

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**MOLÉSTIAS DO CORPO ESCRAVO: DOENÇAS E
MORBIDADE ENTRE CATIVOS EM SERGIPE (1865- 1888)**

Bárbara Barbosa dos Santos

SÃO CRISTÓVÃO
SERGIPE - BRASIL

2020

BÁRBARA BARBOSA DOS SANTOS

MOLÉSTIAS DO CORPO ESCRAVO: DOENÇAS E MORBIDADE ENTRE
CATIVOS EM SERGIPE (1865- 1888)

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em História da
Universidade Federal de Sergipe, como
requisito obrigatório para obtenção de
título de Mestre em História, na Área de
Concentração Cultura e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Carlos de Oliveira
Malaquias

SÃO CRISTÓVÃO
SERGIPE - BRASIL

2020

RESUMO

A presente dissertação busca iluminar o cenário do cotidiano escravo na província de Sergipe a partir das experiências de adoecimento. Na confluência das histórias da saúde e escravidão, salientamos o impacto das doenças e morbidade escrava na sociedade escravista sergipana durante a segunda metade do século XIX. Para tanto, analisamos assentos paroquiais de óbitos, inventários post-mortem, relatórios de presidente de província, relatos de contemporâneos ao período estudado e periódicos que corriam na província. Esta documentação nos permitiu perceber como os senhores e o Estado comportam-se frente ao adoecimento de seus cativos, bem como as circunstâncias em que a saúde escrava foi afetada, reconstruindo estas vivências. O perfil nosológico da população mostra quais as doenças acometiam os cativos de Aracaju, como também apontam as condições de vida a que a população servil estava exposta. Esta pesquisa apresenta as doenças como foi condutor para se compreender a vida de homens e mulheres submetidos à escravidão nesta região do Império, o que torna esse estudo inédito para a historiografia de Sergipe.

Palavras-chave: escravos, doenças, Sergipe

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
SUMÁRIO	4
INTRODUÇÃO	7
1. HISTORIOGRAFIA DA MORBIDADE E SAÚDE ESCRAVA	14
1.1 A SAÚDE ESCRAVA NOS OITOCENTOS.....	15
1.2 A SAÚDE DO ESCRAVO NA HISTORIOGRAFIA DE 1930	23
1.3 SAÚDE E ESCRAVIDÃO NA RENOVAÇÃO DA HISTORIOGRAFIA.....	29
1.4 HISTÓRIA DA MORBIDADE ESCRAVA: UM CAMPO EM DESENVOLVIMENTO	35
2 VIVER E ADOECER NA COTINGUIBA	42
2.1 CONDIÇÕES DE SALUBRIDADE NO VALE DO COTINGUIBA	42
2.2 CUIDADOS PARA A SAÚDE ESCRAVA: OS SENHORES CUIDAVAM OU NÃO DOS ESCRAVOS?	49
2.3 REGISTRO DAS ENFERMIDADES NO CORPO ESCRAVO	63
3 PERFIL NOSOLOGICO DOS ESCRAVOS EM ARACAJU	73
3.1 ARACAJU, AMBIENTE E SAÚDE NO OITOCENTOS.....	74
3.2 AS DOENÇAS E OS TRABALHADORES ESCRAVIZADOS NO ESPAÇO URBANO DE ARACAJU	78
3.3 CATEGORIZANDO AS CAUSAS-MORTES	83
3.4 PADRÃO NOSOLOGICO	86
ANEXOS DO CAPÍTULO 03	102
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1: Doenças dos escravos encontradas nos inventários em Sergipe Del Rei, 1800-56	72
Tabela 3.1. Núcleos urbanos de Sergipe com o número de sua população escrava urbana	81
Tabela 3.2: Doenças registradas em função das categorias de doenças registradas/presumidas	85
Tabela 3.3: Faixa etária do óbito e categorias da causa-morte	89
Tabela 3.4: Doenças Classificadas na Classe 1, Doenças infectocontagiosas e parasitárias..	102
Tabela 3.5: Doenças Classificadas na Classe 2, Doenças do sistema digestório	104
Tabela 3.6- Doenças Classificadas na Classe 3, Doenças do sistema respiratório.....	106
Tabela 3.7- Doenças Classificadas na Classe 4, Doenças do sistema nervoso	107
Tabela 3.8- Doenças Classificadas na Classe 5, Doenças do Sistema circulatório e reumatismo	108
Tabela 3.9- Doenças Classificadas na Classe 6, Traumas, Violência, ferimentos, hemorragias, doenças oftalmológicas, odontológicas e dermatológicas	109
Tabela 3.10- Doenças Classificadas na Classe 7, Doenças Carenciais	111
Tabela 3.11- Doenças Classificadas na Classe 8, Tumorações cancerosas.....	112
Tabela 3.12- Doenças Classificadas na Classe 9, Doenças do sistema reprodutor	113

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1: Vacinação em função da condição	53
Gráfico 3.1: Óbitos Registrados nos Livros Paroquiais de Aracaju	78
Gráfico 3.2- Evolução da População Sergipara na segunda metade do século XIX	79
Gráfico 3.3: Óbitos registrados por condição 1864- 1887.....	82
Gráfico 3.4- Óbitos registrados em função do sexo 1864- 1887	83
Gráfico 3.5: Impacto das doenças por faixa etária – Categorias de Enfermidades com menos registros nos assentos de óbitos	97
Gráfico 3.6: Impacto das doenças por faixa etária – Categorias de Enfermidades com mais registros nos assentos de óbitos	98

LISTA DE FIGURAS

Figura 0.1. Reprodução de assento de óbito	8
Figura 0.2. Planilha desenvolvida para sistematização dos óbitos	10

Figura 2.1: Seguro de Vida para escravos	56
Figura 2.2: Enfermaria do Hospital da Caridade, data desconhecida.....	57
Figura 3.1. Planta da nova capital de Sergipe.....	75
Figura 3.2. Plano de viação para o império	76
Figura 3.3 - Propaganda de sabonetes para doenças de pele	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 2.1: Valores ambulância para escravos.....	50
Quadro 2.2: Mapa de vacinação da capital.....	51
Quadro 2.3: Mapa de vacinação da província de Sergipe	52
Quadro 2.4: Lista de gastos médicos com escravos de Manoel Curvelo	60
Quadro 2.5: Suicídios em função da condição	64
Quadro 2.6: Mapa de surdos do império em função da condição	71
Quadro 3.1: Classificação das causas mortes em categorias nosológicas	84

INTRODUÇÃO

O contato com a documentação produzida em Sergipe nos oitocentos, sobretudo os assentamentos paroquiais de óbitos, nos provocou inúmeros questionamentos em torno do impacto das enfermidades na população escravizada que originaram esta pesquisa. A problemática que acompanhou a identificação da saúde escrava como objeto a ser pesquisado estava a princípio em conhecer as doenças que acometiam da população servil e qual o comportamento dos sujeitos diante do desarranjo da enfermidade, imersos na dinâmica da sociedade escravista.

Para tanto, os livros de óbitos foram os primeiros passaportes que nos trouxeram a este caminho ainda pouco explorado na historiografia sergipana. Esta documentação tem a singularidade de mostrar detalhes de duas circunstâncias inerentes à vida humana, a morte e a sua causa, associada à enfermidade ou às condições de vida que produziram o óbito. Mas ao identificar a condição dos indivíduos mortos, estes documentos nos oferecem suporte para se compreender o cotidiano da população servil sergipana e é este viés que perseguimos nesta dissertação.

No rastro das experiências de adoecimento dos cativos em Sergipe, encontrei Manoel, preto que faleceu em Aracaju com cinquenta anos de idade, vítima de opilação em 14 de fevereiro de 1866. A crioula Luiza do Amor divino, acometida pelo tifo foi sepultada no cemitério de Nossa Senhora da Conceição, contando trinta e cinco anos. Percebemos que as moléstias também atingiam com intensidade as crianças, a contar a pequena Julia, preta de 2 anos de idade que vestida em um hábito de cor, foi sepultada após sucumbir as crises de coqueluche em 1878¹. Estas vivências, e tantas outras que abordaremos nesta dissertação, presentes numa documentação já visitada pela historiografia sergipana, como assentos de óbitos no século XIX, despertou para uma nova possibilidade para a história da escravidão neste território, a investigação da saúde escrava na província de Sergipe.

Os assentos paroquiais utilizados nesta pesquisa foram acessados a partir da plataforma *Family Search*². O site é mantido por uma organização religiosa que visa a criação de árvores genealógicas em todos os continentes, para tanto, uma vasta documentação de batismos, casamentos e óbitos são digitalizados, indexados e disponibilizados via online, entre os quais identifiquei livros de óbitos referentes ao século XIX produzidos nas várias paróquias da

¹ Livros paroquiais Nossa Senhora da Conceição do Aracaju 14/02/1866, 26/05/1871, 07/12/1878

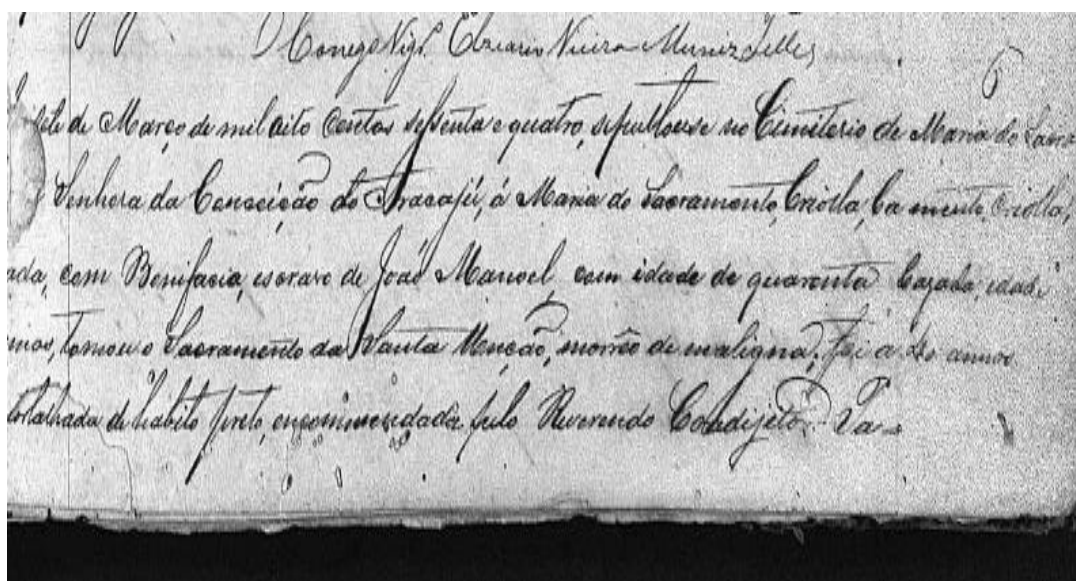
² O acesso aos documentos digitalizados gratuito, mas o site exige um cadastro <https://www.familysearch.org/pt/>

província de Sergipe. Embora não seja o objetivo, o site tem a potencialidade de viabilizar pesquisas históricas uma vez que facilita o acesso às fontes com qualidade de resolução de suas imagens. Embora tenha encontrado registros de óbitos de escravizados em outras vilas sergipanas como Laranjeiras e Maruim, optei por delimitar a sistematização aos assentamentos da Paróquia Nossa Senhora da Conceição de Aracaju para formatar o padrão nosológico, uma vez que esta paróquia conta com o acervo de séries completas dos anos de 1864 a 1887, material dividido em sete livros.

Tal recorte temporal dos livros de óbitos compatibilizou com o período que busquei focalizar, a segunda metade do século XIX, em que Aracaju caracteriza-se como espaço de intenso trânsito de pessoas, localidade estratégica que se desenvolve com a intensificação da produção sacarina sergipana e apresenta condições ambientais que se refletem na saúde dos indivíduos. Em tempo tive a percepção que as ambiências de Aracaju no contexto escolhido trariam importantes variantes para a nossa perspectiva na história da saúde e escravidão. Todavia ao captar as experiências de adoecimento entre cativos em Sergipe, utilizo fontes que iluminam vivências em várias regiões da província como São Cristóvão, Estância e Laranjeiras.

Para se identificar o padrão nosológico da população cativa na capital da província foi necessário sistematizar os dados detectados nos livros de óbitos, no qual cada registro tem informações como a data da morte, nome, idade, etnia, condição, filiação, causa do falecimento e o nome do dono quando escravizado, conforme ilustramos com a imagem abaixo.

Figura 0.1. Reprodução de assento de óbito



Fonte:

Livro de óbitos da paróquia Nossa Senhora da Conceição do Aracaju 1864

A partir das leituras³ do que foi produzido em torno da saúde escrava, além de identificar que em Sergipe não existiam estudos específicos neste tema, percebi que uma metodologia eficaz e utilizada com frequência para se captar este objeto era a sistematização/contabilização nos moldes da história das populações e/ou história demográfica⁴. Nesse sentido, logramos perseguir o objetivo de descobrir se os quadros esquadrinhados em outras localidades do país se repetiam nas particularidades da realidade sergipana, quanto às principais doenças e o comportamentos dos senhores diante do adoecimento de escravizados por exemplo.

O processo de sistematização ocorreu em duas fases, na primeira todos os registros foram tabelados, compreendendo toda a população: negros, brancos, pardos e toda a sorte de condições apresentadas, cativos, libertos e livres. Isto foi necessário também para alcançar a dimensão da doença na população escravizada e comparar com os demais grupos sociais.

Produzi uma planilha visando contabilizar os óbitos em função da idade, sexo, etnia e doença. Cabe dar relevo à particularidade dos livros de óbitos de Aracaju, a presença expressiva das causas de morte nos registros, inclusive de escravizados, isto contribuiu para o prosseguimento da pesquisa, embora apontemos para as limitações da documentação como a subnotificação por exemplo. Quanto às idades, não estabeleci limites, tabelando os falecimentos de crianças da mais tenra idade, nestes casos a idade era acompanhada pela letra ‘M’ que indicou meses ou a letra ‘D’ que se referia a dias, o que permitiu captar as doenças na população infantil. Estas estratégias de abreviações serviram para otimizar o tempo, uma vez que o período do mestrado é breve e além da contabilização de um número significativo de registros que

³ Produções que utilizaram dados demográficos para abordar a saúde escrava ver KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808- 1850)*. São Paulo, Cia das Letras, 2000. BARRETO, M. PIMENTA, S.T. *A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do hospital da santa Casa de misericórdia*. Revista território & fronteiras. Cuiabá, v. 6 n. 2, jul./dez, 2013. BARBOSA, Keith Valéria de Oliveira. *Escravidão, saúde e doenças nas plantations cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. 269 f.

_____. *Doença e cativeiro: um estudo sobre mortalidade e sociabilidades escravas no Rio de Janeiro, 1809-1831*. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2010.

LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; SCHEER, Micaele Irene. *Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.133-152. REIS, Thiago de Souza. *Morte e escravidão: Padrões de morte da população escrava de Vassouras, 18665-1888*. Dissertação (mestrado em história) UNIRIO. 2009. SOUSA, JORGE LUIZ PRATA. *Tráfico e escravidão: Cuidar da saúde e da doença dos africanos escravizados*. ALMANACK. Guarulhos, n. 22, p. 153-206. 2009. PEREIRA, Júlio Cesar Medeiros da Silva. *Práticas de saúde doenças e sociabilidade escrava na imperial fazenda de Santa Cruz na segunda metade do século XIX*. Revista Histórica, n.35. 2009. VIANA, Iamara da Silva. *Corpo escravizado diferentes olhares e discursos médicos*. Anais eletrônicos do 14º seminário nacional de história da ciência e da tecnologia. 2014.

⁴ Entendemos que história da população, não necessariamente aborda nichos como a mortalidade e natalidade. Como nos estudos elencados encontrei trabalhos que se enquadram na história demográfica por analisar mortalidade e natalidade e pesquisas que embora se tenha utilizado documentação serial e estatística também, por focalizar as doenças somente tornam-se produções em história da população.

passaram de 6000 óbitos, a pesquisa ainda deveria enveredar para um abordagem qualitativa de análise de outras realidades estampadas em outras fontes como os periódicos por exemplo, conforme será mostrado nos capítulos a diante.

Figura 0.2. Planilha desenvolvida para sistematização dos óbitos

LIVRO 6						
1882						
	N ° RG	SEXO	DOENÇA	CONDIÇÃO	IDADE	
	4507	M	TISICA PULMONAR	PA	22	
	4508	M	FEBRES PERNICIOSA	PA	20	
	4509	M	MALIGNA	PA	50	
	4510	M	CORAÇÃO	PA	24	
	4511	F	CORAÇÃO	B	30	
	4512	F	MOLESTIA INCOGNITA	B	6M	

B= BRANCO
PA= PARDO
CRL=CRI OU LO LIBERTO

Os sete livros paroquiais de óbitos, após o processo de tabelamento, geraram um banco de dados de 6222 óbitos, que foram transferidos para um outro software, o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, a partir do qual foi possível a criação dos gráficos e o perfil nosológico que nos dedicamos em apresentar no capítulo 3 desta dissertação. Ocorre que paralelo à quantificação e à formatação de um perfil nosológico, surgiu no horizonte a necessidade de dar nota sobre os comportamentos de senhores e o Estado frente à enfermidade da população escravizada e, para além disto, mostrar as experiências de adoecimento relacionadas também as condições de vida e trabalho, como os acidentes, a saúde do cativo na prisão, as deficiências e detalhes da saúde mental por exemplo, que foi possibilitada pelo roll de fontes, composto por periódicos, relatórios de presidente de província, inventários e impressões de estrangeiros, estes olhares são trabalhados no capítulo 2.

Para problematizar a saúde da população escrava na menor província do império, estabeleci orientações interpretativas que são os prismas que iluminaram o desenvolvimento da pesquisa que apresento. As análises voltaram-se por entender o cativo como trabalhador, uma vez que a mão de obra escrava é a força motriz da produção açucareira. Desta forma, as doenças e enfermidades trazem para o debate conotações diferenciadas na compreensão do sistema escravista durante segunda metade do século XIX. A percepção que antes de tudo o cativo era um trabalhador coaduna com o ponto de vista de Stuart Schwartz⁵ de que a nova história da escravidão caminha por enxergar o sistema escravista e sua dinâmica como forma de trabalho, sistema cultural e social, o que amplia a compreensão da escravização no Brasil interligada à economia mundial. O autor salienta que o trabalho forçado é um fato elementar e inerente a

⁵ SCHWARTZ, Stuart . *Escravos, Roceiros e Rebeldes*. Trad. Jussara Simões. Bauru (SP): Edusc, 2001. P. 29. O autor expressa este entendimento quando traça a trajetória da história da escravidão no Brasil, segundo ele está é uma tendência que encontra paralelo em trabalhos para os Estados Unidos e Antilhas.

vida dos escravizados, diante disto esquadrihavam-se os limites sociais, tanto as atitudes deles, quanto as empreendidas pelos senhores em relação a seus cativos, de acordo com o comércio, discutir a vida dos escravos distante destas reflexões seria um “exercício de fantasia etnográfica”.

Percebi que problematizar a saúde escrava, considerando peculiaridades da escravização em Sergipe, tornava-se um mote favorável, com seus conflitos, resistências e a interferência do Estado, a crise no sistema escravista que se repercutia em todo o império. No contexto da produção açucareira sergipana, no qual encontramos particularidades nos modelos de posse de terra, nível de riquezas e posse de escravos, analisar as doenças como um aspecto do cotidiano de escravizados, atrelando a condição de trabalhadores destes, torna-se salutar pois concordamos com a seguinte afirmativa:

A variedade de requisitos para o trabalho era o elemento principal que determinava a natureza da vida dos escravos, pois definia os níveis de expectativa do proprietário e organizava as prioridades dos escravos [...] O trabalho era o núcleo da escravidão e, com atenção minuciosa aos requisitos específicos das exigências da lavoura de açúcar dentro do contexto da sociedade senhorial brasileira, é possível examinar a singular interação da mão de obra e dos outros aspectos da vida dos escravos brasileiros que tornaram singular tal sociedade⁶.

No artigo que escreve em parceria com Fernando Teixeira da Silva, para traçar a trajetória de escravos e trabalhadores na historiografia Sidney Chalhoub alerta para a importância de darmos relevo ao fato de que os escravizados também ocupavam a condição de trabalhadores.⁷ Para estes autores, essa guinada historiográfica abre uma senda para se compreender os escravizados como sujeitos históricos atuantes na articulação de seus direitos individuais ou coletivos.

De fato, passava a importar o desvendamento das políticas de domínio pertinentes à escravidão; ademais, interessava perscrutar as maneiras de os cativos lidarem com o seu lote rotineiro de exploração econômica e coerção senhoriais. Assim, descobriu-se que “costumes em comum”, de fato, formatavam a experiência dos trabalhadores escravos e ajudavam a configurar a arena da luta de classes na escravidão brasileira⁸.

As lentes pelas quais Sidney Chalhoub enxerga a escravidão e os códigos do sistema escravagista brasileiro, de conflitos e atuação dos escravizados nos anos finais do oitocentos, foi utilizada para focar o objeto desta pesquisa. Partindo do princípio que o autor emprega de

⁶ SCHWARTZ, Stuart. 2001 P.90

⁷ CHALHOUB, Sidney. Silva; Fernando Teixeira. *Sujeitos no imaginário acadêmico: escravos e trabalhadores na historiografia brasileira desde os anos 1980*. Cadernos Arquivo Edgard Leuenroth, 14(26), pp. 11–50. 2009

⁸ CHALHOUB, Sidney. Silva, Fernando Teixeira. 2009. P22

que o objeto precisa estar na confluência de muitas lutas, na encruzilhada de muitos caminhos⁹, em suas produções é iluminado o caminho para se compreender que os escravizados agiam, organizavam-se e criavam suas redes sociabilidade de acordo com as condições que encontravam. Os anos finais do século XIX¹⁰ trazem condicionantes pela própria crise da instituição da escravidão e de eferecência da capacidade de agencia dos escravizados, neste contexto, entendemos que a saúde ou a busca por coibir as negligencias do trato senhorial aos escravos doentes são pontos de interseção que unem as ações de cativos, senhores e de agentes do Estado no âmbito da saúde.

Também adotei o caminho apontado por Mary Karasch de enxergar as doenças como fio condutor para compreender a cotidiano escravo. Este ponto de vista é um marco por romper com interpretações simplistasem torno da morbidade de negros no Brasil. No livro *A vida dos escravos no Rio de Janeiro*¹¹, percebe-se as potencialidades analíticas em produzir o perfil nosológico da população escravizada. Com a metodologia da história demográfica, é feito um quadro das mortes e taxas de mortalidade entre 1841 e 1851, utilizando documentos paroquiais em cruzamento com os sepultamentos da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

O que a autora trouxe para a história da escravidão de inovador foi a compreensão da saúde escrava na conjuntura da saúde pública em geral, os cativos são analisados enquanto integrantes da sociedade. E como tal, a autora encontra a necessidade de relacionar quais precariedades do ambiente corroboravam para o surgimento de doenças entre os escravos, sobretudo os que vivam na área urbana e encontra a falta de saneamento, a ausência de água potável e asseio dos alimentos. É o seu modelo teórico e metodológico que emprego ao analisar as realidades da saúde escrava na província de Sergipe. As análises propostas pela autora proporcionaram para esta pesquisa suporte metodológico para a compreensão das experiências de adoecimento da população escravizada, nas prisões, os maus-tratos físicos, assistência médica, dieta e a saúde pública, considerando o ambiente urbano e a condição dos indivíduos de trabalhadores escravizados.

Lançando mão deste arcabouço teórico e metodológico a dissertação foi configurada em três capítulos. O primeiro “ **Historiografia da morbidade e saúde escrava**” dou relevo a trajetória da temática, perpassando pelos estudos do corpo escravo no século XIX, as produções historiográficas a partir de 1930 e as produções recentes que atestam as potencialidades da

⁹ CHALHOUB, Sidney. *Visões da liberdade, uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*. São Paulo, Cia. das Letras, 1990. P.25

¹⁰ CHALHOUB, Sidney. 1990.

¹¹ KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850*. Tradução Pedro Maria Soares, São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

saúde da população escravizada como tema fecundo a historiografia sobre escravidão no Brasil e nordeste. Já no segundo capítulo “ **Viver e Adoecer na Cotinguiba**” enveredamos por analisar de maneira qualitativa as experiências de adoecimento entre os cativos na província de Sergipe, expondo o comportamentos dos senhores frente as enfermidades de seus cativos, e detalhes das condições de saúde nos corpos escravizados, nas cadeias, as deficiências físicas, e nuances saúde mental e suicídios, partindo de fontes como periódicos, relatórios, atestados médicos, impressões de viajantes e inventário post mortem. Por fim o terceiro capítulo “**Perfil nosológico dos escravos em Aracaju**” é dedicado as condições de saúde dos escravizados na cidade de Aracaju a partir do padrão nosológico produzido com os assentamentos paroquiais de óbitos. Neste capítulo empregamos uma análise quantitativa e qualitativa no sentido de dar nota sobre os dados encontrados, associados ao ambiente mórbido ao qual os trabalhadores escravizados estavam expostos na capital da província. Também busco comparar com a realidade encontrada por outros pesquisadores em outras províncias do Império.

1. HISTORIOGRAFIA DA MORBIDADE E SAÚDE ESCRAVA

Neste capítulo, nos propomos a analisar os movimentos da historiografia sobre a saúde dos escravos no Brasil. Para tanto, estabelecemos algumas questões que irão balizar este debate, como o recorte temporal, isto é, a relação das obras com o momento da historiografia ao qual foram produzidas; a metodologia e a influência de pesquisas realizadas em outros países na produção historiográfica dos pesquisadores brasileiros.

Com isto, procuramos responder a perguntas que, ao longo de anos de produção na temática, se fazem necessárias, a fim de compreendermos este domínio da história e identificarmos alguns avanços e lacunas existentes, como por exemplo, a tipologia e o papel das fontes mais utilizadas no direcionamento dos trabalhos. A partir de quando a saúde de negros deixou de ser trabalhada de maneira indireta, para tornar-se tema central de pesquisas acadêmicas e uma problemática importante e inerente a várias temáticas da escravidão no Brasil, a regionalização.

Uma vez que se trata de um país de dimensões continentais e produção econômica variada, já é patente na historiografia brasileira que a escravização, a depender da região, guarda particularidades que permeiam desde a concessão de alforrias até modelos de habitação. Sendo a saúde um aspecto da vida humana tão sensível a mudanças do cotidiano, supomos que as experiências de adoecimento entre cativos devem ser observadas a partir das complexidades da escravidão de cada região.

Não é difícil imaginar que a rotina de trabalhos e o cotidiano entre cativos introduzidos na produção açucareira, foram diferentes dos que estavam engajados na produção mineradora. Mesmo em uma região como o Nordeste encontramos diversidades, como por exemplo, o modelo de escravização do recôncavo baiano difere em partes do que encontramos na província de Sergipe, portanto, nos propomos dar nota sobre como a historiografia trabalhou essa questão até agora¹².

O pano de fundo das questões trabalhadas nesta pesquisa é a história da saúde. O adoecimento é entendido para além de um fenômeno biológico, mas social, e como tal

¹² AMARAL, Sharise. *Um pé calçado outro no chão: Liberdade e escravidão em Sergipe (Continguiaba, 1860-1900)*. Salvador:EDUFBA;Aracaju:Editora Diário Oficial,2012.

desencadeia uma série de movimentações inerentes à investigação histórica, que é capaz de descortinar particularidades da economia e política da sociedade escravagista brasileira¹³.

É incontestável o avanço historiográfico nas produções que tratam da morbidade e da saúde escrava no Brasil, desde a colônia até o pós-abolição. Percebe-se o crescimento do número de publicações com esta temática, fruto da busca por problematizar cenários da escravidão, nos quais apenas cabiam análises em torno da economia, trabalho e exploração.

1.1 A SAÚDE ESCRAVA NOS OITOCENTOS

O século XIX marca a institucionalização da medicina no Brasil com a fundação das faculdades de medicina na cidade do Rio de Janeiro e Salvador, na província da Bahia. Este mesmo período é caracterizado por alterações importantes da dinâmica escravista brasileira, que desembocam na abolição em 1888.

No bojo das tensões sobre o fim do tráfico, aumento do preço dos cativos e mudanças institucionais/religiosas quanto aos cuidados que os senhores deveriam dispensar aos escravos, surgem os manuais práticos de medicina que embora tratassem da saúde das famílias em geral, sublinhavam a saúde da população cativa, direcionados aos proprietários¹⁴. No entanto, o interesse da medicina sobre o corpo negro pode ser percebido por dois ângulos, os paliativos e tratamentos clínicos para se evitar os prejuízos dos senhores e as questões relacionadas à influência da “raça negra” na formação do Brasil, temática que atrai os intelectuais brasileiros. Isto se manifesta nos estudos voltados para o impacto social da mestiçagem, e a influência do elemento africano na formação da população brasileira. Estas questões passam a figurar a pauta do pensamento social brasileiro, que identificava o negro como impasse para o progresso na nação, seguindo o viés do determinismo biológico¹⁵.

Os estudos em torno da saúde de escravizados nos oitocentos foram construídos sobretudo por médicos, estes trabalhos não compõem uma historiografia relativa à saúde escrava, mas as teses médicas, periódicos e manuais produzidos por tais agentes caracterizam-se como fontes históricas e ilustram a trajetória do que foi pensado sobre a temática. Estes estudos eram permeados por pressupostos do determinismo biológico e racial, forjados num contexto de formação da identidade nacional, a medicina buscou compreender a influência

¹³ BARBOSA, 2014. 269 f.

¹⁴ GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. *Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz"*. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 11, n. 4, supl. 2008 p. 827-840

¹⁵ SKIDMORE, Thomaz E. *Preto no branco: Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

psicológica e cultural do negro na formação da sociedade brasileira tomando como ponto de partida preceitos racistas.

Deste modo, os estudos sobre a saúde pautaram-se em identificar as características biológicas da “raça negra” e como a mestiçagem poderia interferir no futuro da população, gerando uma raça fragilizada, visto sua inferioridade pregada pelas teorias de que os grupos humanos não atingiram o processo evolutivo de maneira homogênea. O negro passou a ser identificado como empecilho ao progresso da nação por carregar as propriedades e traços de sua degeneração racial a luz das ideias de Spencer, Darwin e Comte. Esses intelectuais debruçaram-se em apontar o negro como portador de uma raça inferior e, portanto, detentores de limitações biológicas e morais que contribuíram por tornar a sociedade brasileira doentia, inapta ao progresso em face das sociedades europeias.

A associação feita pela classe médica entre as doenças e a mestiçagem foi detectada por Lilian Schwarcz ao analisar os periódicos médicos de maior circulação no século XIX, vitrines das ideologias das faculdades do Rio de Janeiro e Bahia. Segundo ela, nestas faculdades, a nação foi antes pensada em termos raciais do que entendida a partir de critérios econômicos ou culturais. Os surtos epidêmicos, representava mais que fenômenos biológicos, eram sinais de que a sociedade brasileira estava longe do progresso e civilização. Na Gazeta, as doenças e seus fenômenos, eram expostos pela classe médica, atreladas a população mestiça, as ilustrações, mostram a clara intensão de sublinhar a alta ocorrência das enfermidades contagiosas nesta camada social, o que legitimou o combate a mestiçagem e o fortalecimento das teorias darwinistas sociais, que ligadas a medicina legal prestou destaque a faculdade baiana de medicina no cenário médico nacional¹⁶.

Os textos de Nina Rodrigues representam a busca por responsabilizar a mestiçagem pela “decadência” social brasileira, na qual o elemento negro em relação ao branco era mais suscetível a degenerações como a embriaguez, a sífilis, a epilepsia, como também ao crime. Daremos relevo aos estudos de Raymundo Nina Rodrigues por este ser médico, e utilizar o negro como objeto de análise com frequência considerável. O negro ocupa posição central em seus estudos, desde as últimas décadas do oitocentos, ao início do século XX. Na busca por identificar a influência psicológica e biológica dos africanos escravizados na formação do país,

¹⁶ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, 287p

o intelectual maranhense empreende pesquisas que permeiam a antropologia criminal, etnografia e a medicina legal¹⁷.

Uma obra característica deste traço, de pôr em evidência a inferioridade do negro na sociedade brasileira, foi o livro *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*¹⁸. Trata-se de um compilado de conferências nas quais o autor interpreta o fator raça para explicar tendências em cometimento de crimes e contravenções. Nesse caso a raça negra, por não contar com uma evolução satisfatória, não criou condições para se adequar aos códigos sociais, estabelecidos pela sociedade civilizada, superior em evolução.

Em sete capítulos são esquadrihados argumentos em torno das modificações que as condições de raça deveriam imprimir à responsabilidade penal. Partindo do pressuposto que as raças obedecem a diferenciados processos de evolução social, é exposto que as tentativas frustradas de civilização por meio da catequese, por exemplo, ocorreram pelo fato da não observância de que a civilização depende de um aperfeiçoamento lento e gradual da atividade psíquica, inteligência e moral, que os selvagens, frutos de uma raça inferior, segundo Nina Rodrigues, estavam longe de atingir.

Em seu entendimento, os esforços das nações europeias de civilizar o povo americano foram em vão por conta das “concepções errôneas da psicologia espiritualista que havia, de fato, preparado, em suas falsas promessas, o insucesso de tão infundadas esperanças. A causa foi, pois, positiva e material — a necessidade de tempo e a incapacidade orgânica dos aborígenes para a adaptação social que se exigia deles”. Sendo assim, para o autor, o estudo das raças inferiores fornece à ciência exemplos bem observados dessa incapacidade orgânica, cerebral¹⁹.

Reafirmando sua tese de que negros e indígenas não poderiam obedecer às leis e condutas estabelecidas pela sociedade civilizada, por uma insuficiência biológica, fruto de uma fraqueza evolutiva, Nina Rodrigues argumenta, se opondo as ideias de Tobias Barreto, denominado por ele de evolucionista, de que todos os indivíduos das raças inferiores, por meio do exemplo ou o convívio com raças superiores poderiam melhorar sua índole, inibindo as tendências para a criminalidade²⁰.

¹⁷ Neves, Márcia das. Nina Rodrigues: *as relações entre mestiçagem e eugenia na formação do povo brasileiro*. 2008. 85 f. Dissertação (Mestrado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

¹⁸ Rodrigues, R. N. (1957). *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil*. Salvador: Livraria Progresso.

¹⁹ Ibid., p. 34

²⁰ Ibid., p. 13

Compreendendo que, diferente dos demais elementos da natureza, o homem no movimento de adaptação a uma sociedade civilizada, não se moldaria de maneira involuntária, pois não incide nesse caso o livre arbítrio, uma série de fatores, sobretudo biológicos, que travariam o alcance das raças inferiores à polidez. Nesse viés interpretativo, o fenômeno da mestiçagem forneceria para o país uma população ineficiente, fruto do cruzamento de raças superiores e inferiores e que não poderiam se submeter ao mesmo código penal que os civilizados.

Por entender que a evolução não se deu de maneira homogênea e cíclica entre os povos, Nina Rodrigues inicia estudos para se identificar a origem dos cativos trazidos para o Brasil com o tráfico. Uma vez que, segundo ele, mesmo nas raças inferiores percebem-se escalas de evolução hierarquizadas. Para tanto, na obra *Africanos no Brasil*²¹, propõem como questão central a análise minuciosa de qual região da África eram oriundos os cativos e assim interpretar o nível de evolução dos grupos que mais se estabeleceram no país e produziam descendentes. Para além disso, identificar como a miscigenação com esses grupos interferem no desenvolvimento da nação, avaliando a capacidade de civilização e progresso.

A ideia de que entre os africanos havia grupos mais evoluídos que outros fica em evidência nos primeiros capítulos, ao descrever a superioridade dos negros islamizados, citando entre estes o desenvolvimento das capacidades de ler e escrever no idioma árabe, como também a assimilação dos conceitos maometanos. Em contrapartida, apresenta conceito diferente em função dos bantos, sendo estes inferiores e propícios à barbárie. No decorrer do texto, é apresentado um inventário dos grupos de africanos trazidos para o Brasil e as características culturais, como a linguagem e crenças, não perdendo de vista, que, embora tratem-se de raças inferiores, suas características estavam impregnadas na população brasileira, sendo necessário compreender em profundidade essa influência pra moldar as fraquezas direcionando para um novo modelo de sociedade apta para o progresso, uma vez que, quanto “mais inferior” culturalmente é determinado grupo africano trazido para o Brasil, maiores serão as dificuldades de nossa nação “evoluir” segundo o padrão europeu.

O ponto de vista racista ilustrado por estas obras de Nina Rodrigues é resultado do contexto histórico no qual foram produzidas, pois se insere no debate travado sobretudo nas três últimas décadas do oitocentos, no qual a raça ocupa lugar de destaque nos estudos produzidos pelos intelectuais brasileiros que influenciados, pelas produções estrangeiras,

²¹ RODRIGUES, Nina. *Os africanos no Brasil*. São Paulo: Ed.Nacional; [Brasília]: Ed. Universidade de Brasília, 1982.

tentaram explicar através das teorias raciais e ambientais, os fenômenos sociais e os empecilhos na formação do povo brasileiro que atrasavam o “progresso” da nação²². Os homens dedicados à ciência compreendiam o negro como elemento de uma raça inferior e como tal portador de limitações e suscetíveis as mais variadas moléstias físicas e psicológicas e, para além disso, representavam péssima influência para o futuro do país por meio do processo de mestiçagem.

Paralelo aos discursos em torno da relação entre raça e a formação sociedade brasileira, podemos perceber que no âmbito da medicina, a partir da segunda metade do século XIX, a busca por soluções para a mortalidade de cativos, uma vez que o fim do tráfico, entre outros fatores, como uma maior interferência do Estado na relação entre escravos/senhores e a lei do ventre livre, corroboravam para o aumento do valor do cativo e a orientação de não se negligenciar a saúde dos escravos, sob pena de denúncias ou multas do governo. Este contexto ensejou estudos na medicina sobre a saúde dos escravos, desde melhores técnicas para o parto de mulheres escravas²³ até as melhorias na nutrição. Isto

Por conta da escassez de médicos acadêmicos nas várias regiões rurais do país, adotou-se no Brasil a prática de adquirir manuais práticos de medicina. Tratava-se de livros com explicações simples de como tratar doenças como a varíola; tísicas; cólera. Tais manuais também versavam sobre orientação de pequenas cirurgias e sobre a prevenção de epidemias como os cuidados com a higiene. O caráter acadêmico, pedagógico, civilizador e higienista destes manuais do Império capacitava pessoas do interior do país, distantes dos médicos, aos primeiros socorros e à formulação de diversos remédios²⁴.

Podemos expor nesse estudo os manuais como produções em torno da saúde da população servil no século XIX. E estas obras circularam por todo o império e foram reeditadas durante quase todo o oitocentos. Esses livros eram vendidos em boticas e divulgados nos periódicos, a fim de se chegar ao público e atingir as várias camadas da sociedade, desde leigos a cirurgiões barbeiros, além de fazendeiros donos de escravos. Expor as produções e a circulação dos manuais práticos de medicina nos oitocentos lança luz para os modos de tratamento das moléstias nos cativos.

Os livros desta natureza elaborados pelo médico polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881), como *Guia Médico* de 1841, foram vendidos 300 exemplares no dia

²² LIMA, Silvio Cezar de Souza. *O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro* (1830-1850). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011. 208 f.

²³ Um exemplo é a tese defendida por Justos Jansen na faculdade do Rio de Janeiro com título “O parto na espécie negra” em 1887.

²⁴ GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Os manuais de medicina popular do Império e as doenças de escravos: o exemplo de Chernoviz*. Revista latino-americana de Psicopatologia Fundamental, v.11, 2008.

de seu lançamento, chegando a ser reeditado por dezenove vezes. Segundo a pesquisa de Maria de Regina Guimaraes, seu outro título o *Dicionário de medicina popular* vendeu 3000 exemplares na primeira edição, sucesso que se repetiu em suas outras seis reedições²⁵.

Podemos elencar os manuais *Guia médico das mães de família e Tratado médico sobre as enfermidades dos negros*²⁶, escrito por João Baptista Albano Imbert. Na capa da obra, diz ser um tratado generalizado às necessidades de todas as classes o que nos leva a supor a semelhança no padrão nosológico da população livre e servil. João Baptista Imbert formou-se em medicina pela faculdade Montpellier e atuou como cirurgião na marinha imperial francesa²⁷. Na segunda edição, analisada nesta pesquisa, o autor inicia o tratado agradecendo aos fazendeiros pela grande aceitação a qual teve a obra. O sucesso é creditado pela ausência dos socorros inteligentes da medicina no meio rural, então oferece o escrito, como guia prudente para os fazendeiros tratar as enfermidades de suas famílias e escravos.

No início da obra, o autor dedica as três primeiras páginas para chamar a atenção dos deputados, a fim de despertar a humanidade e a compaixão dos mesmos para as enfermidades dos escravos. Apontando o manual como manifestação pública ao sentimento de justiça em relação à escravidão. Na introdução, percebemos novamente o apelo ao sentimento de comisseração dos fazendeiros para com os cativos adoecidos, que se a atitude de lhe salvar a vida não seja movida pela obrigação, que o sentimento de humanidade imponha tal dever. O apelo estende-se para a afirmativa de que não se deve presumir que algum proprietário se negue a tratar seus escravos ou que falte compaixão na relação de ambos.

Na sequência, percebemos o alinhamento do médico francês com a teoria de que os negros pertenciam a uma raça inferior. Quando promete ao leitor uma linguagem clara e precisa em percorrer a classe das enfermidades dos negros, mostra que a tendência a contrair doenças pelos escravos se deve a uma limitação, tanto psicológica, visto a má evolução do cérebro, quanto biológica, desencadeando ausência de resistências a algumas doenças.

Embora seja apresentada na obra a indicação de que as doenças entre o elemento servil preexistissem por conta de uma evolução limitada, são elencados fatores que acentuam tais circunstâncias. Uma vez que no Brasil, na condição de escravos, são expostos às variações do clima, por serem mal agasalhados, alimentam-se aquém das necessidades do corpo e de ingredientes grosseiros, que exigem maior esforço do organismo, desencadeando moléstias no

²⁵ GUIMARÃES.2008. p.829

²⁶ IMBERT, J. B. A. *Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre a enfermidade dos negros generalizado às necessidades de todas as classes*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1839. 2 v.

²⁷ Esta biografia é informada nas primeiras páginas da obra

sistema digestório, quadro agravado pela frequente ingestão de cachaça. Outros dois agravantes são a libertinagem, por contar os negros, segundo o autor, com a ausência de sentimento de moral, e a preguiça, que se “constitui um vício nesta população”.

O manual do fazendeiro, dedicado conforme o título “as enfermidades nos negros”, pode ser dividido em duas partes para análise. A primeira parte corresponde aos sete primeiros capítulos. O primeiro capítulo versa sobre os cuidados que os fazendeiros deveriam ter ao adquirir um escravo, isto é, recomendações sobre quais os aspectos deveriam ser observados por denunciarem à condição de saúde dos indivíduos a venda. Nesse sentido o autor alerta para a importância de se identificar de qual região da África são oriundos os cativos, salientando que algumas regiões oferecem negros mais saudáveis que outras. Além da origem outros aspectos deveriam ser examinados, como a língua, dentição, genitália, tamanho da cabeça e características da pele.

O segundo capítulo apresenta regras gerais de quais cuidados práticos deveriam ser adotados no início das moléstias, como oferecer agasalho, hidratação por meio da ingestão de água, detectar febres e sinais de que órgão é oriundo o desarranjo biológico. Além disso, recomendações de como devem ser ministradas as sangrias. Sobre a dieta, o autor alerta para a necessidade de oferecer ao doente, caldos e não lhes impor o trabalho para alcançar a cura. Seguindo ditando as regras gerais de como cuidar do indivíduo doente, recomenda-se a maneira como se deve deita-los, os modos de fazer curativos e atitudes a depender da moléstia, como por exemplo, nos casos de enfermidades de pele, os membros deveriam ser atados com panos dobrados três ou quatro vezes para evitar movimentos das regiões inflamadas.

O terceiro capítulo traz para o leitor uma visão panorâmica do que o autor chama de fisiologia do corpo humano, imprescindível para o tratamento das enfermidades, que se dar pelos “temperamentos”²⁸. Ao descrever os temperamentos, são citados quatro tipos, o sanguíneo, o bilioso, o linfático e o nervoso. O que se configura na interpretação do médico francês é que cada indivíduo é produto dos temperamentos que predominam em seu corpo, e a depender deles, apresentam características biológicas, sociais e psicológicas. Sendo assim as doenças também seriam manifestações orgânicas de desarranjo nos temperamentos. Como por exemplo, o temperamento sanguíneo traria predisposições a doenças associadas a hemorragias e a circulação do sangue. O temperamento nervoso, predisposição para convulsões, infecções

²⁸ Imbert define temperamento como “uma maneira de ser relativa da individualidade, caracterizada pela predominância diferencial de um dos sistemas gerais do organismo, predominância esta, que tem uma determinada influência sobre as forças e faculdades dos homens, segundo a espécie de temperamento, que ela representa, e serve a caracterizar”.

cerebrais e ataques. Um trecho que ilustra esse quadro se dá quando descreve o indivíduo de constituição biliosa, como portador de pele amarelada, veias dilatadas, pulso forte, afeito a paixões violentas, predomínio da ambição, capacidade para crimes, e dificuldades na digestão de alimentos.

Os olhares de Imbert sobre “os temperamentos” advêm do seu alinhamento com a teoria dos humores e a medicina hipocrática, que concebe a enfermidade como resultado de um desequilíbrio no corpo. Ou seja, a doença seria um sintoma de que o organismo estava corrompido em sua totalidade. A cura estava no equilíbrio dos humores, estes foram associados aos quatros elementos naturais: água, fogo, ar, terra e suas variantes seco, úmido, frio e quente, cada humor tem seu centro regulador: o sangue – coração/ fleuma- cabeça/ bile amarela-fígado/ bile-negra- baço. A partir disto, Galeno cria a teoria dos temperamentos, como percebemos das descrições do manual, são quatro, sendo que nos indivíduos um é preponderante, neste sentido os temperamentos ditam as características psicológicas e a propensão a determinadas doenças²⁹

O quarto capítulo foi dedicado à cirurgia popular, nesse sentido são apontadas atitudes que deveriam ser tomadas até a chegada do cirurgião. Nos casos de acidentes graves, transporte de ferido, fraturas dos mais variados ossos e cortes profundos, como também hemorragias após tratamento com sanguessugas ou perfurações violentas, para estas ocasiões recomenda-se a imposição de panos e a pressão de mãos sobre o lugar, afim de não se perder grande quantidade de sangue.

Do quinto ao sétimo capítulo são traçadas as dinâmicas de funcionamento dos sistemas do organismo. As funções de cada órgão são ensinadas. Como ocorre a circulação do sangue pelo corpo, os movimentos que o coração produz como e quais músculos são envolvidos no fenômeno da respiração, o caminho que os alimentos fazem pelo sistema digestório, a fim de ser produzir a digestão. Desse modo, a primeira parte direciona o proprietário a compreender detalhes práticos de como escolher um cativo, cuidados para que estes não adoeçam e, nos casos de enfermidades nos cativos, como o organismo funciona. Percebemos também recomendações para primeiros socorros e o apelo aos fazendeiros para não negligenciar as doenças da população servil.

A segunda parte³⁰ da obra é dedicada à descrição das doenças e suas propriedades, sintomas, contágios, possíveis terapêuticas que poderiam ser oferecidas ao doente. Ao longo

²⁹ LIMA, Tania Andrade. *Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX*. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 44-94, Feb. 1996 .

³⁰ A da obra em duas partes foi adotada neta pesquisa afim de melhor explicar a construção do estudo e como se direcionou o texto para atender as necessidades dos fazendeiros

dos demais capítulos, doenças como a lepra, o tétano, opilação, febres escorbuto, escrófulas, impigens, erisipele e tísicas são elencadas, no que podemos caracterizar como um dicionário de prognósticos e diagnóstico das doenças mais recorrentes entre os escravos³¹.

Os manuais práticos de medicina, como o *Guia médico das mães de família e tratado médico sobre as enfermidades dos negros*, descrito acima, *embora* instruísem os proprietários para o tratamento das doenças de escravizados, não eram voltados apenas para este fim. Eles também expressam o discurso médico que, imbricado ao contexto da crise da escravidão, reage à escassez de mão de obra escrava pós-1850, no sentido de reduzir a mortalidade na população escravizada. Esta reação também permeou as demais produções como teses e periódicos, nas quais pode ser identificado o discurso médico orientado ao corpo escravizado, propondo medidas higiênicas, redução da carga de trabalho e melhorias nas condições de vida em geral. Observando essa realidade, novos estudos foram capazes de revisar a historiografia que negava a ação e cuidados médicos direcionados à saúde da população escravizada³².

1.2 A SAÚDE DO ESCRAVO NA HISTORIOGRAFIA DE 1930

O estudo de Ulrich Phillips³³, publicado pela primeira vez em 1918 e reeditado na década de 1960, com o título *American negro slavery*. Esta obra pioneira na historiografia estadunidense. O autor procurou traçar a trajetória da escravização de africanos nas colônias inglesas, atrelada à dinâmica econômica social. Embora o seu objetivo central não tenha sido a saúde de escravos nos EUA, as condições de saúde são iluminadas em vários capítulos. Quando inicia o estudo, remontando a primeira exploração na Guiné ilustra o ambiente compartilhado pelos africanos no continente de origem, definido como terras de clima quente, úmido, espaço propício para uma infinidade de ameaças à saúde, como as moscas Tsé-Tsé, formigas, baratas gigantes e vermes que transmitiam febres. Expõe que no cotidiano africano os mosquitos voam em multidões, reproduziam-se nas unhas dos pés, penduravam-se nas paredes dos intestinos e outros vermes filiformes entravam nos globos oculares e na carne do corpo. Seguindo na descrição sobre a saúde dos africanos antes da chegada aos EUA, assevera que a resistência

³¹ Na historiografia contemporânea as análises dos manuais práticos sobre a saúde escrava ensejou estudos em torno de se compreender como as melhorias propostas como resposta as críticas internas dos movimentos abolicionistas e externas, mostrando que era possível utilizar o trabalho escravo de maneira menos. Predatória conforme aponta Rafael Bivar em MARQUESE. Rafael de Bivar. *Feitores do corpo, missionário da mente: Senhores letrados e o controle dos escravos nas Américas*. São Paulo: Companhia das letras, 2004.

³² PIMENTA, Tânia. GOMES, Flávio. KODAMA, KAORI. *Das enfermidades cativas: Para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista*. In: *História da saúde no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, 2018, P. 67-100.

³³ PHILLIPS, Ulrich B. *American negro slavery*. Baton Rouge, LSU, 1966.

através das gerações deu ao povo grande imunidade contra os efeitos do verme-gancho e da malária, mas não das doenças indígenas, Kraw-Kraw, boubá e elefantíase, nem a desinteira e varíola. No entanto a saúde robusta é bastante comum e apresentam um estado de felicidade que, sem este, não sobreviveriam no continente africano. Ainda sobre as vivências antes do tráfico é chamada a atenção para a dieta escassa e a prática do canibalismo.

Quanto analisa o comércio marítimo de escravos para as colônias inglesas, Philips afirma que as condições de saúde são citadas, como a alta frequência nos navios de disenteria, o escorbuto, varíola e oftalmia, inovador é a análise que faz da posição do Estado britânico, frente ao adoecimento dos cativos, que desencadeia em medidas para o controle das febres e a presença de cirurgões nos navios. Além disso, foi contabilizada a mortalidade entre homens e mulheres durante a travessia.

Ao longo da obra, o autor dedica capítulos para tratar especificamente sobre as produções de açúcar, tabaco, arroz associando a questão econômica e o trabalho escravo, que é a temática central do estudo, com as particularidades da escravização como as flutuações do preço dos cativos com a proibição do tráfico. Nesse sentido, apresenta para cada cultura, em regiões diferentes, características da saúde e a assistência dos senhores estadunidenses frente o adoecimento dos escravos.

Isto se configura de maneira precisa quando apresenta as rotinas nas fazendas. Phillips percebeu que entre os plantadores nos EUA era comum recorrer a pôr por escrito instruções aos funcionários que, na realidade brasileira, correspondiam aos feitores. Ao analisar tais instruções redigidas em períodos e localidades diferentes, identificou que coincidiram notavelmente nas principais disposições sobre o cuidado com a saúde dos escravos. Nesse sentido transcreve vários trechos dos manuais encontrados, cujos autores alertam seus respectivos feitores para a importância do bem-estar e preservação da vida dos cativos. Conforme sublinha ao citar os escritos do proprietário Charles Manigault, ao do seu feitor na Geórgia para tratar seus negros escravos todos com bondade e consideração em doença e saúde. Para as plantações de Algodão em 1857 encontra o manual de JW. Fauller, cuja propriedade localiza-se no Delta de Yazoo-Mississippi, as regras para o tratamento dos escravos, que previa saúde, felicidade, boa disciplina e obediência, boas roupas, suficiência de alimentos bons, saudáveis e nutritivos.

Ao analisar manuais de vários proprietários endereçados aos seus feitores, Phillips assevera, que para os cuidados dos escravos doentes todos esses senhores eram solícitos, previam assistência recomendando que em padecimentos leves os tratamentos fossem ministrados pelos feitores e em enfermidades graves um médico fosse imediatamente

convocado. O autor aponta para a preocupação dos proprietários estadunidenses com reprodução natural de cativos. Este quadro fica explícito quando nos manuais a gravidez, o parto e o cuidado com as crianças foram assuntos recorrentes, sob recomendações de diminuição dos trabalhos para as escravas gestantes, a presença de parteiras na fazenda, a amamentação nos primeiros doze meses do escravo recém-nascido.

As condições de saúde também influenciavam uma outra face do cotidiano escravo a compra e venda destes. Em seu trabalho, Phillips assevera que o preço de mercado de um escravo nos EUA dependia de variantes como sexo, idade, físico, qualidade mental, temperamentos e defeitos, na medida que fossem perceptíveis. Todavia as leis da maioria dos Estados resumiam a garantia de saúde expressa pelo vendedor no momento da venda do escravo, podendo essa garantia se estender a solidez mental e moral nos casos de negociações envolvendo inocentes. O que se configura no entendimento do historiador estadunidense é que o valor do capital proporcionado pela posse de escravos constituía-se como um seguro poderoso de suas vidas e saúde. Por conta da dinâmica econômica e para evitar prejuízos, Phillips aponta, para o fato de que os proprietários de escravos não negligenciavam por completo a condição de saúde de seus cativos, sobretudo com a proibição do tráfico nos EUA.

Esta conclusão é um marco no ponto de vista historiográfico e reverberou em novas pesquisas nos EUA e décadas mais tarde em outras colônias escravistas como o Brasil, subsidiando compreensões mais profundas sobre o comportamento dos senhores, frente ao adoecimento do cativo e de como as doenças repercutiram na dinâmica escravista. Este foi o ponto de partida para o desenvolvimento de pesquisas nas quais historiadores estadunidenses buscaram responder questões como: 1) Quais eram as principais doenças? 2) Como se dava o investimento para manutenção da saúde do escravo? 3) Como se desenvolveu o saber médico em torno da saúde da população cativa? 4) Como se davam as práticas de curar empreendidas pelos próprios escravos? 5) Qual o impacto das moléstias na demografia escrava? 6) Qual a diferença das condições de saúde de negros em estados diferentes?³⁴

Conhecer as doenças que atingiam negros escravizados de maneira sistematizada, ou seja, montar o padrão nosológico de populações submetidas à escravidão é uma metodologia que muito contribui para entendermos efetivamente aspectos como alimentação, higiene e habitação. William Dosite Postel, ainda em 1951, elaborou o padrão nosológico das doenças

³⁴ EUGENIO. Alisson. *Lágrimas de sangue: a saúde dos escravos no Brasil da época de Palmares à abolição*. São Paulo. Alameda. 1ed. 2016.

que ceifavam a vida de cativos nas colônias do Norte e do Sul dos EUA³⁵. A partir dos livros de óbitos, em seus estudos identificou a carência de vitaminas na alimentação, como também uma possível negligência na higiene e habitação, uma vez que as doenças estavam, frequentemente, associadas ao aparelho digestório (verminoses, diarreias, vômitos, febres) e o respiratório (pneumonias, tísicas, tosse e tifo)³⁶. O pesquisador foi pioneiro ao sistematizar as doenças e usá-las como pista para se compreender o cotidiano dos cativos munido de dados demográficos.

No Brasil, a morbidade dos escravos é exposta em duas obras clássicas de Gilberto Freyre escritas na década de 1930, *Casa grande e senzala* e *O Escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX*^{37,38}. Foram escolhidos pelo autor, com a influência da antropologia e da etnografia, anúncios de compra, venda e fuga dos jornais da província de Pernambuco, textos nos quais as características físicas como amputações, falta de dentes, magreza, tristeza crônica, cicatrizes de varíola (bexigas), entre outras patologias, foram citadas com esmero pelos respectivos senhores, a fim de obter êxito em suas empreitadas de encontrar um cativo foragido. Neste sentido, a partir das frestas presentes nas fontes, foi possível elencar características das condições de morbidade de negros nos oitocentos, porém, não percebemos, na obra, um direcionamento para uma análise profunda das moléstias³⁹.

Na primeira obra supracitada, *Casa grande e senzala*, ao inovar, iluminando o cotidiano da sociedade escravagista, Gilberto Freyre cita, novamente, de maneira sumária, as doenças que acometiam os negros escravizados a partir do olhar um viajante que passou pelo Brasil em meados do século XIX. Segundo este, as principais enfermidades eram a sífilis, hipertrofia do coração, reumatismo, bronquite, afecções das vias aéreas, pneumonias, pleurises, pericardites, tétano e hepatites. No decorrer da obra, Freyre esboça, de maneira panorâmica, a origem das doenças apresentadas pelos cativos africanos no Brasil, adotando a interpretação de contemporâneos que estavam engajados especialmente na história da saúde como Licurgo

³⁵ POSTEL, Willian. Dosite. *The health of slaves on Southern plantations*. Baton Rouge: Louisiana State University Press, 1951.

³⁶ EUGENIO. 2016.

³⁷ FREYRE, Gilberto. *O Escravo nos Anúncios de Jornais Brasileiros do Século XIX*. 1ª edição digital. São Paulo, 2012.

³⁸ _____. *Casa-grande & senzala*. 42. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

³⁹ De todo modo, para além de um clássico, esta publicação tem o status de instrumento de pesquisa para os estudos da saúde e escravidão, pois os anúncios transcritos viabilizaram, mais tarde, trabalhos como o artigo publicado por Marcia Amantino, em 2007, onde foram examinados com profundidade os anúncios e sistematizadas as principais doenças.

Filho, sobretudo Otávio de Freitas, que publica, na década de 1930, uma obra que trata especialmente sobre as doenças africanas.

A obra *Doenças Africanas no Brasil*, escrita pelo médico Octavio de Freitas em 1935, analisa sobre a salubridade do Brasil antes da colonização, evidenciando a qualidade do clima, que se fazia benigno e, portanto, não poderia ser a causa do “aclimamento” dos europeus, isto é mal-estar ocasionado pelo calor e umidade do ar, porém causado pelas doenças endêmicas como as febres palustres, hepatite. Apoiando-se em relatos de viajantes, o Freitas destaca as condições de saúde dos indígenas, que contavam com satisfatória aptidão física, o que fazia o padrão nosológico do Brasil ter pouca variedade de moléstias e as enfermidades que surgiam imediatamente sanadas pelos próprios recursos empreendidos pelos índios. Esse quadro saudável permaneceu, segundo Freitas, até a chegada do elemento africano que, sendo indispensável para a agricultura, foi trazido para o Brasil, por serem adequados ao trabalho de grande perda de energias, executado ao sol, e no conflito com os múltiplos agentes físicos por possuírem imunidade orgânica que o preserva⁴⁰.

Deste modo se antes da chegada dos africanos não se identificavam grandes epidemia, com a entrada destes no território o padrão nosológico foi enriquecido com inúmeras doenças como a boubá, a cachexia do Egito, o sarampão e a morfeia que se proliferaram pela ausência de higiene dos navios e adaptou com facilidade por conta das semelhanças do clima brasileiro e africano. Octavio Freitas compreende as doenças que passaram a existir no Brasil com a presença de africanos escravizados, como males importados, para atestar essa premissa propõe uma reconstituição do estudo nosográfico nos primeiros anos do Brasil colonial, a partir de relatos de viajantes e jesuítas. São citadas as primeiras epidemias na Bahia com a de varíola e febre amarela.

Pelo fato de todas as epidemias ceifarem especialmente a população indígena, o autor sustenta sua hipótese que as doenças foram disseminadas pelos africanos, situação na qual os mesmos, não adoeciam por serem naturalmente imunizados. Ao reafirmar essa posição, percebemos o alinhamento do médico com o pensamento social brasileiro da conjuntura da década de 1930, quando constata que o “colono africano vindo para o Brasil, trouxe-nos um grande número de doenças, entre as quais, aquela que gerou, indubitavelmente, o nosso decantadíssimo Jeca-tatu de Monteiro Lobato”.⁴¹

⁴⁰ FREITAS, Octavio de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo, Cia. Nacional, 1935. p.20.

⁴¹ FREITAS, 1935. p.30. Jeca-Tatu é o personagem criado por Monteiro Lobato para ilustrar os efeitos da mestiçagem na formação de população brasileira, doentia caracterizada pela preguiça inapta para o progresso da nação.

Após apresentar a origem das doenças como resultado da chegada de africanos no Brasil, o estudo envereda por analisar todas as doenças que julga ser de oriundas da África, a começar pelo *Maculo* que consistia em uma infecção no tubo gastrointestinal que se estendia ao ânus, acompanhada de febre intensa, dilatação extrema dos tecidos do intestino e sonolência e o estado mais grave da doença apresentava a necropsia anal. Esta moléstia é associada à ausência de higiene e ao calor. O tratamento era baseado em banhos e aplicação de algodões embebidos com substâncias como pimenta e enxofre, em quantidade capaz de preencher todo o reto do indivíduo.

Seguindo a descrição das doenças, atribuindo sempre a disseminação no Brasil, de cada uma delas aos africanos, percebe-se a necessidade de demonstrar a origem africana, elencando inúmeros relatos e estudos de médicos brasileiros ou estrangeiros que coadunam com tal ideia, utilizando como argumento, o contágio acelerado entre os indígenas após o contato com o negro. Relativiza-se, nesta lógica, a possibilidade de as mesmas doenças também serem transmitidas pelos europeus.

Quanto à *Bouba*, há a desqualificação de relatos que atestam a presença da doença entre os índios antes do tráfico negreiro e estudos que caracterizam a *bouba* como estágio da sífilis, interpretação que excluiria a culpa dos africanos, uma vez a que a sífilis se fazia endêmica na Europa. O esforço em responsabilizar o negro africano pela presença das doenças é explícita quando Freitas analisa a doença *Gundú*, caracterizada pelo surgimento de calcificações ósseas na face, que lembram chifres, podendo espalhar-se por outros ossos do corpo. Embora os documentos apenas notifiquem tal enfermidade na população brasileira nas primeiras décadas do século XX, mais de trezentos séculos da chegada dos primeiros africanos e mais de meio século da proibição do tráfico de negros, é apresentado às semelhanças da patologia com a *bouba*, o que implica a origem no continente Africano.

A *frialdade*, neste estudo, também foi selecionada para roll dos males africanos, doença também denominada de opilação, amarelão ou cachexia africana, cujos sintomas, a anemia e extrema prostração, caracterizam o tipo clássico Jeca-Tatu, personagem criando por Monteiro Lobato. Otavio de Freitas critica o criador por não sublinhar, com exatidão, a origem africana da moléstia, entendendo que este "Jeca" não seria absolutamente o representante do nosso sertanejo ou do nosso matuto se o mal trazido pelo continente negro não se tivesse nele introduzido pela ignorância e descuido dos colonizadores.

Em todas as doenças que analisa, somando-se a estas as filarias, bichos da costa, bichos dos pés e a disenteria mansoneana, o médico Freitas busca provar a origem africana e associar

a presença de enfermidades na sociedade brasileira. Apesar do pioneirismo, seu estudo é uma referência que recebe críticas nos trabalhos produzidos nas últimas duas décadas, uma vez que o mesmo incorpora um viés interpretativo racista, associando as doenças ao elemento africano. Este posicionamento recebe críticas sobretudo com a consolidação da nova história da escravidão, conforme assevera Diana Maul Carvalho, ao publicar *Doenças africanas no Brasil*, Freitas, imputa a população servil os episódios epidemiológicos, e o surgimento de diferentes doenças infecciosas no país. Estas ideias preconceituosas, na atualidade não se apoiam em argumentação segura, o que torna os escritos deste autor, uma referência polêmica, quando se trata da saúde de africanos escravizados no território brasileiro⁴². Mas tais ideias inspiraram os primeiros estudos sobre o corpo negro escravizado no âmbito das ciências sociais, com consolidação das universidades. A princípio, adotou-se a interpretação do determinismo biológico, da crença de uma relação e predisposição das doenças a determinadas raças. Tais ideias encontraram ressonância nas produções no pensamento social brasileiro e corroboraram para reforçar estereótipos sobre a população negra, à medida que não retomam à luz de novos conhecimentos essa questão e reafirmam a existência de doenças de origem africana, sem ressalvas⁴³.

1.3 SAÚDE E ESCRAVIDÃO NA RENOVAÇÃO DA HISTORIOGRAFIA

As produções historiográficas, a partir da década de 1970, encontraram lacunas, nos estudos anteriores que passaram a ser preenchidas paulatinamente com novos trabalhos que buscaram relativizar o determinismo e evidenciar a historicidade das doenças no cotidiano escravo. Um dos caminhos encontrados foi a sistematização de dados para se iluminar quais as doenças padeciam os cativos e assim compreender o impacto do adoecimento da população servil, como também enveredando para outras interpretações em torno das práticas de curar, percebendo os cativos na posição de detentores de conhecimentos sobre a saúde, dando relevo ao fato de que muitas terapêuticas africanas foram mais tarde utilizadas pela medicina acadêmica⁴⁴.

⁴² CARVALHO, Diana. M. de. *Doenças dos escravizados, doenças africanas?*. In: PORTO, A. (org.). *Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007: 02. CD-rom i

⁴³ PORTO, ÂNGELA. *Sistema de saúde dos escravos no Brasil do século XIX*. História, Ciência e Saúde-Manguinhos, v.13, no 4, 2006.

⁴⁴ Figueiredo, Betânia *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura. 2002

Neste sentido, a pesquisa de Mary Karach⁴⁵ é um marco por romper com interpretações simplistas em torno da morbidade de negros no Brasil e atesta a influência da historiografia anglo-americana. Produzido na Universidade de Princeton, seu estudo deu origem ao livro *Vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. O objetivo nesta obra é mostrar as particularidades do cotidiano de cativos na cidade do Rio de Janeiro nas zonas urbana e rural, assim são apresentadas as experiências desde o desembarque nos navios negreiros até as questões ligadas às condições de saúde. O que provoca a autora a adentrar no âmbito do padrão nosológico é a constatação que faz, sobre a alta mortalidade na população servil. A partir desta, busca identificar e produzir o perfil dos que morriam, mostrando suas idades ao morrer, a duração de vida na escravidão e as taxas de mortalidade em comparação com a de natalidade. Com a metodologia da história quantitativa, é feito um quadro das mortes e taxas de mortalidade entre 1840 e 1851, utilizando documentos dos sepultamentos no cemitério da Santa Casa de Misericórdia. Neste sentido, foram traçadas as taxas de mortalidade em função do sexo, idade e nacionalidade. Em relação ao sexo, Karasch aponta que as mulheres escravizadas, morriam mais jovens que os homens escravos, essa diferença na mortalidade entre homens e mulheres, é percebida desde o trânsito da África para o Brasil, a partir dos dados dos navios negreiros. A alta mortalidade de escravos antes dos trinta anos é apontada como impasse para a reprodução da população cativa e os dados relativos à mortalidade oferecem à autora a constatação da também alta mortalidade infantil na população escrava, o que repercute na baixa taxa de batismos⁴⁶.

Seguindo os caminhos apontados pelos números, busca-se explicar porque morriam tantos escravos jovens. Uma vez que os contemporâneos da escravidão no Rio de Janeiro apresentam opiniões diversas em relação ao impacto da mortalidade dos escravos e os tratamentos dispensados, são problematizados na pesquisa os registros de viajantes que conseguiram contato diário com escravos, em várias ocupações diferentes, e puderam acompanhar mais do que a fachada de criadas favorecidas. Para a autora, esse olhar é a reflexão mais correta do tratamento da maioria dos escravos que eram expostos a uma infinidade de maus tratos.

No entanto, é aprofundada a questão das mortalidades, apontadas pela autora, pois entende que a mortalidade estava associada a fatores múltiplos, perpassando para além dos

⁴⁵ KARASCH, 2000.

⁴⁶ A pesquisadora encontra taxas de natalidade abaixo das taxas de mortalidade para ambas as populações, livre e escravas entre 1840 e 1850. Tendo taxas de batismo entre 22,6 e 28,1, contra taxas de mortalidade de 33,2 e 49,1. Toda via as taxas de mortalidade e natalidade entre os escravos era maior em relação a população livre. P. 158.

castigos físicos. Os cativos que eram presos em cadeias e calabouços, pela extrema insalubridade destes ambientes, eram expostos a uma variedade de moléstias como o escorbuto, úlceras e gangrenas acentuadas pela falta de higiene. As precárias condições de vida também identificadas pela autora contribuíam para a alta mortalidade, com a falta de proteção às variações climáticas em moradias insalubres, escuras e úmidas, somando-se a isto a pouca preocupação dos senhores com o vestuário de seus cativos, contribuindo para a proliferação de doenças internas como a tuberculose, e externas como o bicho de pé, que por vezes evoluía para quadros de infecções e amputações dos membros inferiores.

Karasch também aponta de diferencial e inovador a compreensão da saúde escrava, na conjuntura da saúde pública em geral, pois os cativos são analisados enquanto integrantes da sociedade. Como tal, a autora encontra a necessidade de apontar quais precariedades do ambiente corroborava para o surgimento de doenças entre os escravos, sobretudo os que vivam na área urbana e encontra a falta de saneamento, a ausência de água potável e asseio dos alimentos. O contato com putrefações de cadáveres, algumas funções como a dos chamados “tigres”, que eram responsáveis por carregar dejetos das casas para as praias, os expunham a doenças como as dermatites, por exemplo. As vicissitudes em torno da alta mortalidade, encontrada nos dados tabelados por Karasch, as leva a demonstrar detalhes que são problematizados no estudo, como o atendimento de escravos em hospitais. De todo modo esse viés interpretativo desmistifica as causas para alta mortalidade que estavam imbricadas com outras questões que não apenas a violência, mas com a negligência, que provocava a morte “natural” por doenças que poderiam ser evitadas. E esse novo olhar lança as doenças como condutoras de meandros do cotidiano escravo.

Neste sentido, é dedicado um capítulo às principais doenças detectadas nos documentos que acometiam negros escravizados, e, de maneira estruturada, lançando mão de tabelas e fontes seriais da Santa Casa de misericórdia do Rio de Janeiro, são apresentadas as principais doenças causadoras de morte. Para além de uma pesquisa quantitativa, é empreendida uma farta análise dos dados, associando-os ao dia a dia de negros na capital da colônia durante a primeira metade dos oitocentos. Este foi um estudo pioneiro, uma vez que, até então, a condição física do negro era trabalhada de maneira indireta.

Mary Karach concluiu que as doenças presentes na realidade brasileira eram as mesmas encontradas nas fazendas dos EUA, as infecto-parasitárias, seguidas pelas gastrointestinais e respiratórias, sendo as mais comuns, nessa ordem, a tuberculose, disenteria, diarreia, gastroenterite, pneumonia, varíola, hidropisia, hepatite, malária e apoplexia.

Do ponto de vista historiográfico, a confluência da história da escravidão e das doenças, associada à demografia histórica como metodologia, vêm apresentando importantes resultados e desmistificando uma série de questões que tornavam turvos os horizontes sobre a saúde escrava.

O que se configura é o tratamento inovador aos registros históricos que não foram produzidos para fins estatísticos. No entanto, estes, na perspectiva da demografia histórica, tornam-se aporte fundamental para se desvendar o padrão nosológico e as experiências escravas de doença e práticas de cura, uma vez que não existia a preocupação com o controle estatístico da saúde pública detalhado e as informações relacionadas a esse campo encontrarem-se pulverizadas.

Para a história da saúde escrava, o arcabouço teórico e metodológico apresentado pela história da população, atualmente, busca evidenciar aspectos diferenciados, desmistificando conceitos generalizados, e somando-se a história da população que embora tenha surgido no cenário científico em fins da década de 1960, em confluência com a sociologia e econômica, ao longo do tempo, vem ampliando o campo de análise, partindo para investigações para além dos números, integradas a exames qualitativos, capazes de iluminar as mais variadas realidades em diferentes regiões.

A utilização das metodologias da história da população, em investigações que iluminam o cotidiano escravo, aparece no estudo publicado por Katia Mattoso, em parceria com Johildo Lopes, *Epidemias e flutuações de preços na Bahia no século XIX* no qual os autores com acesso a documentação serial da Santa Casa de Misericórdia e livros paroquiais de óbitos, investigaram o impacto das epidemias e a flutuação de preços de cereais na Bahia do século XIX⁴⁷.

Além deste, o estudo de Maria Luiza Marcílio⁴⁸, ao tratar da população de São Paulo, lança luz sobre utilização da demografia histórica como metodologia para classificar as doenças que levavam a população a óbito, chegando à porcentagem das principais doenças a partir de registros paroquiais de óbitos. O que caracteriza este trabalho é a inovação na problematização dos dados, com os contextos sociais e biológicos do período, e a análise da morbidade como aspecto passível de quantificação a partir da documentação serial.

A demografia histórica traz para a produção historiográfica possibilidades múltiplas, uma vez que, por meio de conjuntos documentais é possível captar realidades inusitadas,

⁴⁷MATOSO, Katia de Queirós; ATHAYDE, Johildo de. *Epidemias e flutuações de preços na Bahia no século XIX*. in L'histoire quantitative du Brésil, 1800-1930 (Paris: CNRS, 1973), pp. 183-202.

⁴⁸MARCILIO, Maria Luiza. *Os registros paroquiais e a história do Brasil*. Revista Varia História, 31, jan. 2004: 13-20. P.7.

referente a toda uma sociedade, inclusive os marginalizados, que no estudo em torno das condições de saúde escrava é de grande valia, uma vez que os registros do cotidiano da população servil são escassos, e os movimentos ilustrados nos números fornecem vestígios dos impactos da experiência de adoecimento na realidade escravocrata.

A contribuição de tais metodologias é a desconstrução de mitos históricos, formando perfis nosográfico passíveis de comparações para percepção dos movimentos populacionais, mudanças de hábitos imbricadas nas vicissitudes dos grupos humanos. Os ganhos e a necessidade de se integrar a demografia às produções historiográficas foram percebidas por Maria Marcílio quando assevera que os estudos sobre as doenças, a saúde e a morte são muito frequentes na área da demografia histórica brasileira, em que pese a riqueza de temáticas que envolvem e o pouco conhecimento que temos dos diferenciais da mortalidade no passado. A morte é um fenômeno demográfico carregado de influências socioeconômicas e culturais que precisam ser conhecidas. Há que se lembrar de que o fator mortalidade foi o primeiro a sofrer profunda queda no processo de transição demográfica que se iniciou no Brasil no final do século XIX⁴⁹.

A utilização da demografia histórica no estudo da doença entre escravos conta com as contribuições de Iraci Del Nero da Costa que, desde a década de 70 do século passado, aborda a escravidão a partir da quantificação dos dados em documentação serial.

No estudo *Vila Rica: Mortalidade e morbidade* são centralizadas a mortalidade e a morbidade da população escrava, temas segundo o autor, pouco conhecido na demografia brasileira. Baseado nos livros paroquiais de óbitos referentes à freguesia de Nossa Senhora da conceição de Antônio Dias, o recorte temporal compreende vinte seis meses, pois apenas neste período os documentos apresentaram a causa mortis. A análise dos registros paroquiais supracitados, se deu na observância das principais doenças acusadas e sua distribuição entre os mais significativos segmentos populacionais da sociedade colonial: Escravos, forros e demais homens livres, isto é, aqueles indicados como brancos). Com o objetivo de procurar, com base nos estratos da sociedade, os possíveis condicionantes sociais dos dados empíricos revelados com referência à morbidade e mortalidade⁵⁰. Neste sentido a metodologia empregada por Iraci Del Nero permite investigar como as condições vida influência o surgimento das enfermidades, neste movimento percebe-se nuances do cotidiano da população servil com os dados estatísticos, atestando as doenças como fenômeno social.

⁴⁹ MARCÍLIO, 1977.

⁵⁰ COSTA, Iraci Del Nero da. *Vila Rica: Mortalidade e morbidade(1799-1801)*. In: BUESCU, M & PELÁES, C. M. (coord.). *A moderna história econômica*. Rio de Janeiro, APEC. 1976.

Com os dados referentes a essa localidade de Minas Gerais, pôde também comparar com a realidade encontrada por Maria Luiza Marcílio na paróquia da Sé em São Paulo, e encontrar pontos de concordância e divergência.

Em Vila Rica as doenças infectocontagiosas aparecem menos que em São Paulo 237 contra 622,6 por mil mortes, sendo que a tuberculose ainda menos notificada. As doenças do aparelho respiratório são inexpressivas em São Paulo (1,9 por mil mortes) e de maior importância em Vila Rica: 66 por mil mortes. As doenças do aparelho digestivo 462 mortes em mil para Vila Rica contra 95,6 por mil em São Paulo marcam outra diferença significativa entre os dois núcleos populacionais⁵¹.

Para o período colonial Del Nero percebe que a análise em torno de quantificar as doenças pode abranger também a sua distribuição entre as camadas sociais, associadas as taxas de mortalidade. E nesse sentido atesta que as condições de vida, o ambiente e trabalho são variantes as serem postas em evidências quando se busca iluminar o impacto e as experiências de adoecimento, pois com esses fatores possibilitam comparações como a elaborada entre São Paulo e Minas Gerais, quando conta que o ambiente cultural, hábitos e higiene e de alimentação, aliado ao momento histórico, a decadência econômica, compuseram, com relevância, o quadro explicativo das doenças de maior presença: as infectocontagiosas e as do aparelho digestivo.

Ainda para o período colonial podemos elencar a pesquisa desenvolvida por Douglas Cole Libby que, em 1979⁵², defendeu a sua dissertação intitulada. Nela, o autor esquadriña uma análise das condições de vida de cativos da região de Nova Lima, Minas Gerais: tratava-se de um complexo de minas administradas por uma companhia inglesa chamada Saint John del Rey Mining Company.

Embora seu objetivo maior fosse mostrar que a escravidão não foi incompatível com o capitalismo, em tal empreendimento, ao revelar que o trabalho escravo era mais lucrativo (em termos de mais valia absoluta) do que o assalariado, ele deu importante contribuição ao estudo das condições de saúde da população escrava, ao descrever a rotina de trabalho, da vida e da salubridade na mina de Morro Velho, analisando o empenho de seus administradores para reduzir a mortalidade escrava em tal mina. (Eugenio, 2006, p.15)

A demografia associada à escravidão, embora não se constituísse o objetivo principal, indicou as mudanças nas condições de saúde entre escravos após a proibição do tráfico negreiro, sobretudo com a promulgação da lei do ventre livre, no estudo publicado em artigo por Pedro

⁵¹ COSTA, 1976, P.9.

⁵² LIBBY, Douglas Cole. *Trabalho escravo na mina de Morro Velho*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1979, p.109 (Ciência Política, Dissertação de mestrado).

Carvalho de Mello. Este estudo buscou problematizar a longevidade da vida escrava, uma vez que, essa questão se fez presente nos debates a partir da segunda metade dos oitocentos, com a lei do ventre livre. Neste contexto ele identifica que o discurso da época, apontava para melhorias nas condições de vida e saúde da população servil, afim de poupar-lhes a vida e manter por mais tempo a dinâmica escravagista.

Na busca por problematizar o impacto entre a lei do ventre do livre com outros fatores que modificaram a posse do escravo, sobre a longevidade na população servil, o autor examinou fontes demográficas como o censo de 1872, lançando luz sobre as condições de saúde que poderiam ter sido melhoradas se a lei do ventre livre não tivesse sido promulgada⁵³.

Para a historiografia relativa à saúde escrava o estudo de Pedro Mello traz uma importante contribuição no sentido de iluminar outra face das experiências de adoecimento, que se perfaz na segunda metade do século XIX, que impôs aos proprietários condicionantes, como o a proibição do tráfico negreiro, a lei do ventre e mais uma série de movimentos que corroboram com o aumento do preço e escassez da mão de obra escrava. Todos esses impasses interferiram no comportamento do senhor frente à saúde do cativo, como melhoria na assistência por exemplo.

1.4 HISTÓRIA DA MORBIDADE ESCRAVA: UM CAMPO EM DESENVOLVIMENTO

A historiadora Ângela Pôrto, seguindo o caminho trilhado por Karach, e imersa no contexto da historiografia brasileira de revisão das produções sobre a escravização de africanos e seus descendentes, procurou analisar o cotidiano escravo a partir das experiências de adoecimento trazendo novos olhares e novas fontes com questões inéditas para a história da população servil. Como a desmistificação em torno da assistência ou preocupação com a saúde dos escravos, quando apresenta a criação de uma companhia de seguros, a Cia União, em 1845, na cidade do Rio de Janeiro, cujos serviços foram contratados já no seu primeiro ano de funcionamento por uma centena de proprietários⁵⁴.

A possibilidade interpretativa e a metodologia apresentada na obra Karasch favoreceram o surgimento de teses e dissertações que versam sobre o cotidiano escravo a partir das moléstias e morbidade. Como a dissertação apresentada por Keith Barbosa⁵⁵, na qual analisa

⁵³ MELLO, Pedro Carvalho de. *Estimativas da longevidade de escravos no Brasil na segunda metade do século XIX*. Estudos Econômicos, v. 13, n.1, 1993.

⁵⁴ EUGENIO. 2016.

⁵⁵ BARBOSA, 2014. 269 f.

as experiências escravas em função das doenças na região cafeeira do Vale do Paraíba, em um período de crescimento na produção de café, discutindo as doenças como ponto de partida para a compreensão das ações promovidas pelos senhores para o tratamento dos escravos e o impacto delas sobre os campos da economia e sociedade escravocrata.

Já a dissertação de mestrado de Luiz Martins Nunes⁵⁶ buscou compreender as influências da medicina higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências sobre os escravos. A pesquisadora Ângela Pôrto, no texto *O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas*⁵⁷, com considerável conjunto de fontes composto de documentos dos arquivos hospitalares, cartoriais e eclesiásticos, das fontes iconográficas e da literatura médica, sistematizou a assistência, embora precária, ao cativo, correlacionando às condições de transporte dos escravos, suas condições de trabalho, moradia e modo de vida.

Além disso, Pôrto lançou luz sobre os manuais de medicina como fonte histórica, uma vez que foram publicados durante todo o século XIX, observando as maneiras de cuidar e prevenir as doenças entre os cativos, discutindo a problemática da assistência dispensada aos negros escravizados. Esses novos olhares sobre a historicidade das doenças entre escravos impulsionou uma série de novos trabalhos dedicados a investigar, no Brasil, como se deu a assistência ao cativo, como a contratação de serviços médicos, construção de hospitais e boticas nas fazendas, pagamento de tratamentos prestados pelas Santas Casas de Misericórdia a escravos ou notificações do próprio Estado aos senhores negligentes⁵⁸.

Na esteira de novas interpretações sobre o trânsito das doenças pelo mundo atlântico e sobre a origem das moléstias, fora do lugar comum do determinismo biológico, percebemos avanços com estudos que descortinam as conexões do tráfico atlântico e a morbidade escrava. No entanto, requer a união interdisciplinar da história com as ciências médicas, conforme assevera Diana Maul, ao problematizar as polêmicas que guarda a relação entre doença e raça.

⁵⁶ MARTINS, Luiz Carlos Nunes. *No seio do debate – amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. 157p.

⁵⁷PÔRTO, 2006. Em outro texto intitulado *A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático*, identificamos o estudo em torno da assistência médica aos cativos e a introdução de métodos terapêuticos inovadores para o período como a homeopatia ver PÔRTO, Ângela de A. *A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático*. Rio de Janeiro; Fundação Casa de Rui Barbosa. 1998 (Papéis Avulsos, 7)

Um estudo que ilustra a busca de historiadores brasileiros da saúde e escravidão em compreender a morbidade escrava, imerso em um universo mais amplo da dinâmica do tráfico atlântico, é a dissertação defendida por Marcelo Ferreira de Assis, em 2002, *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava*. Em estudo inédito para o Brasil, o autor evidencia as conexões entre o tráfico atlântico e o padrão nosológico entre escravos⁵⁹. A partir do exame minucioso, do movimento de entradas de cativos nos portos do Rio de Janeiro e das doenças que acometiam escravos nas freguesias de Saquarema e São José, montou-se um padrão nosológico e um gráfico de sazonalidade das enfermidades, no final do século XVIII e meados dos oitocentos. Nestas regiões, foi constatado que, à medida que o tráfico se intensificava com a chegada de novos africanos escravizados, crescia a taxa de mortalidade. Além de abrir caminhos para novas pesquisas em torno da relação tráfico atlântico e morbidade escrava no Brasil, a obra de Assis aponta para uma metodologia de comparar o padrão nosológico de áreas urbanas e rurais, a fim de aferir se as moléstias são diferenciadas. No caso em questão, a área rural Saquarema e a urbana São José⁶⁰ apresentam o mesmo quadro de morbidade, isto é, os cativos de ambas as regiões foram acometidos das mesmas doenças. Do ponto de vista da investigação histórica que une os domínios da escravidão e saúde, tais semelhanças ou possíveis diferenças trazem pistas para a compreensão mais profundas do cotidiano da população negra e seus descendentes.

As doenças na população cativa, vistas a partir da demografia histórica, também estão presentes na pesquisa de Manolo Florentino, sua obra *Em costas Negras* apresenta o tráfico de cativos na perspectiva atlântica e detecta a alta taxa de entradas de africanos no do porto do Rio de Janeiro. Os dados o levaram a perceber o alto índice de adultos na população africana escravizada e com isto a alta mortalidade que contribuíram diretamente para a baixa reprodução que impactou demograficamente. Além do alto índice de adultos na população servil, as condições de saúde são apontadas, como causas para a diminuição das possibilidades de reprodução interna. A fim de captar quais doenças acometiam a população de africanos escravizados, analisou inventários que continham informações sobre o estado físico dos cativos. Identificou que os dados referentes às condições de saúde escrava correspondiam a sintomas e alterações comportamentais, informações produzidas por avaliadores que objetivavam empregar valor ao corpo escravo.

⁵⁹ Assis, Marcelo Ferreira de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava*. Dissertação (Mestrado em história) -UERJ, Rio de Janeiro, 2002.

⁶⁰ ASSIS, 2002.

Para montar o perfil nosográfico, o autor estabeleceu critérios que permitiu a classificação etiológica das enfermidades e desvios encontrados nos inventários. A partir dos critérios adotados, apenas 17% em média, dos cativos era portadores de variados tipos de enfermidades. A baixa porcentagem de cativos doentes é creditada às limitações da fonte, os inventários, o autor por seu turno supõe que documentos mais pertinentes possivelmente multiplicariam está por porcentagem por três ou quatro. Neste caso os livros de óbitos e movimentos dos hospitais dariam um maior suporte para quantificar doenças entre escravo. Todavia ao perseguir as doenças para como objeto explicativo para a alta mortalidade, o autor detecta o predomínio relativo dos homens doentes frente às mulheres enfermas, dado que poderia estar ligado à preponderância dos homens nos planteis, mas também à própria lógica de funcionamento da empresa escravista rural, que não somente preferia escravos do sexo masculino, como também os submetia a condições mais duras do que as mulheres⁶¹.

Entre os cativos enfermos no período analisa de 1790 a 1835, percebeu também era claro predomínio das enfermidades causadas por traumas físicos, na verdade um indicador importante sobre a dureza do processo de trabalho no interior das empresas escravistas. O viés interpretativo sobre o padrão nosológico de associar às doenças e suas causas às condições de trabalho, Florentino acredita que a disponibilidade da mão-de obra barata e relativamente abundante, tal como quer Gorender, pode estar a explicação para o descaso dos proprietários (expresso pelo desgastante uso da força de trabalho) para com as condições dos cativos. Mas mesmo entre os traumatizados havia uma nítida diferenciação de frequência de acordo com o sexo. Assim dentre cada dez cativos nesta situação oito eram homens⁶².

Ainda sobre o perfil nosológico, além dos doentes traumatizados, o autor identifica as doenças infectocontagiosas, preponderante entre a população servil examinada na estatística. Neste sentido é adotada explicação de que a proeminência de moléstias, desta categoria, fossem resultado do movimento migratório proporcionado pelo tráfico, que expunha os indivíduos a uma gama de novos vírus, bactérias que os organismos não conheciam.

Este olhar sobre as doenças entre os africanos é fruto dos avanços de uma historiografia que vislumbra a tráfico na perspectiva do atlântico, e desconstrói as teorias de que, as são oriundas apenas do continente africano, mas como um fenômeno resultante do contato de vários povos e suas esferas microbianas. Isto explica o motivo de os africanos apresentarem mais

⁶¹ FLORENTINO, Manolo. *Em costas negras*. São Paulo: Companhia das letras, 1997.p. 56.

⁶² FLORENTINO, 1997.p. 56

enfermidades do que os crioulos, pois os primeiros tiveram seu sistema imunológico exposto pelo tráfico.

Este estudo esquadrihado por Manolo, embora não tenha como temática central a morbidade escrava, aponta por meio da demografia histórica as condições de saúde e o impacto das enfermidades no tráfico, para, além disso, ilumina o trânsito das doenças e como elas contribuíram, para a mortalidade escrava desde desembarque no Brasil, até a distribuição dos cativos no interior do império.

O estudo da morbidade escrava é um prisma que ilumina várias direções como o tráfico atlântico e sua relação com as epidemias/enfermidades entre negros no Brasil⁶³; as práticas de curar empreendidas pelos próprios cativos⁶⁴; a assistência dos senhores ou Estado⁶⁵; e o saber médico produzido em torno da saúde dos negros, a partir da profissionalização da medicina no Brasil em meados do século XIX⁶⁶.

Uma problemática em torno da historiografia sobre a morbidade escrava no Brasil que difere do que encontramos na historiografia estadunidense, por contar de um maior número de universidades espalhadas em seus Estados, é a regionalização, isto é, a presença de muitos estudos em determinadas regiões do país e a escassez em outras. Este quadro é ilustrado pela variedade de pesquisas sobre doenças e assistência aos cativos da região sudeste e sul do país e poucos estudos na região norte e nordeste, onde existem Estados que não contam com nenhum padrão nosológico da população negra cativa e liberta ou pesquisas nas quais a saúde de escravos seja tema central.

Para a historiografia da saúde escrava no Nordeste percebemos o despertar na última década para as possibilidades em torno das condições de saúde na população servil. Podemos citar o estudo produzido por Maria Renilda Nery Barreto e Tânia Salgado Pimenta no qual as autoras analisaram a documentação do hospital de caridade da cidade de Salvador analisando as principais doenças da população escrava e a inter-relação dessas com o trabalho. Considerou-se também o impacto da epidemia de cólera na economia escravocrata⁶⁷.

Embora seu objetivo fosse analisar a institucionalização da medicina na Bahia e a consolidação da obstetrícia, em sua dissertação Caroline Santos Silva descortina o olhar médico

⁶³ Ainda sobre a relação tráfico e saúde escrava, podemos elencar os trabalhos KLEIN, Herbert S. *O tráfico de escravos no atlântico*. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2004.

_____. *A escravidão africana: América Latina e Caribe*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

⁶⁴ FIGUEIREDO. Betânia Gonçalves, 2002.

⁶⁵ Porto, Angela, 1988.

⁶⁶ LIMA, 2011.

⁶⁷ BARRETO. M. PIMENTA. S.T. *A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do hospital da santa casa de misericórdia*. Revista território & fronteiras. Cuiabá, v. 6 n. 2, jul./dez, 2013.

sobre o corpo escravo, apontando que mulheres escravas eram selecionadas nos estudos e experimentos obstetrícios⁶⁸.

Ainda sobre a saúde escrava na Bahia identificamos a dissertação produzida por Priscila Almeida Ferreira, que analisou as condições de saúde dos cativos de Vitória da conquista a partir de inventários, especificando os sujeitos considerados idosos⁶⁹.

Seguindo o viés das práticas curar dos escravos na Bahia, Washington Santos Nascimento, em um artigo intitulado Doenças, práticas de cura e curandeiros negros⁷⁰, descortina como a medicina empreendida pelos cativos foi integrada nas ambiências sudoeste baiano entre 1869 e 1888 numa realidade rural de epidemias constantes e ausência de médicos acadêmicos.

Referente às condições de saúde de cativos na província de Pernambuco podemos elencar o livro publicado por Carlos Alberto Cunha Miranda, *A arte de curar nos tempos da colônia: Limites e espaços de cura*. Nesta obra o autor dedica um capítulo para descrever as principais doenças que acometiam os cativos no trânsito para o Brasil, como também a posição do Estado frente o adoecimento de africanos nos navios negreiros.

E o artigo publicado pelo professor Marcus Maciel Carvalho, no qual, a partir dos relatos produzidos pelos agentes de saúde da Provedoria-Mor da saúde de Pernambuco, escritos baseados nas vistorias em navios negreiros, analisa a dinâmica do tráfico de escravos⁷¹. A provedoria tinha a atribuição de examinar os cativos recém-chegados, enviando os acometidos por doenças contagiosas ao Lazareto de Santo Amaro, onde eram tratados e devolvidos aos seus donos, funcionando assim até 1831.

Neste trabalho, podemos dar relevo a duas questões: a primeira que se trata do estudo do período colonial, recorte que carece de pesquisas, por vezes inviabilizadas pela escassez de fontes, mas que abre um importante precedente para novas pesquisas nesta região do país; e a segunda, que se dá por analisar não apenas a doença em si, mas a dimensão da assistência ao cativo, sinalizando que, no período colonial no porto mais importante da colônia, depois do Rio de Janeiro, havia por parte do Estado a observância das condições de saúde dos cativos.

⁶⁸ SILVA, Caroline Santos. *Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)*. Dissertação (Mestrado). 134 f. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador: UFBA, 2011

⁶⁹ FERREIRA, P.A. *Memórias de males e curas: escravidão, doenças e envelhecimento no Sertão da Bahia no século XIX*. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 2017.

⁷⁰ NASCIMENTO, W.S. *Doenças, práticas de cura e curandeiros negros do sudoeste baiano (1869 e 1888)*. Cadernos de História, Belo Horizonte, v. 15, n. 23, 2º sem. 2014.

⁷¹ CARVALHO, Marcus J. M. de; ALBUQUERQUE, Aline Emanuelle De Biase. *Os desembarques de cativos africanos e as rotinas médicas no Porto do Recife antes de 1831*. Almanack, Guarulhos, n. 12, p. 44-64, Apr. 2016

Referente a província de Sergipe, não identificamos até o presente, trabalhos dedicados a iluminar especificamente a saúde escrava, em nenhum período do sistema escravista. Embora esse tema seja citado em produções relativas a segunda metade do oitocentos. Uma estas pesquisas, foi a produzida por Amâncio Cardoso, que em sua tese de doutoramento analisa o impacto da epidemia do cólera em 1855 e 1856, buscou investigar o processo de medicalização da sociedade sergipana após o surto, o pesquisador envereda por examinar o posicionamento do Estado frente a nova mentalidade ditada pela medicina higienista, e as reações populares a isto. Ao descrever a influência da epidemia da cólera, na economia sacarina sergipana, comenta que na população servil a mortalidade foi intensa, apoiando-se em relatos de contemporâneos, por não analisar os assentamentos paroquiais de óbitos, mas atesta que a produção açucareira permaneceu pujante, para o autor isto ocorre porque os proprietários utilizaram da estratégia de reposição, maximizando os esforços dos escravos sobreviventes. Como a morbidade cativa não é o objeto central nesta tese, não é desenvolvida no sentido de aprofundar como a epidemia influenciou o cotidiano escravo. Em sua pesquisa sobre a medicina higienista em Sergipe, Antônio Samarone, analise os posicionamentos dos médicos e governo no sentido de urbanizar a capital, como medida para evitar as febres miasmáticas, mas novamente a saúde escrava não é problematizada. Sejam por conta da dinâmica mercantilista ou para evitar epidemias que atingissem toda a população, inclusive os proprietários, o que se configura é que, através de um novo olhar para as fontes sobre saúde, percebemos as possibilidades de iluminar nuances da escravidão, a partir das experiências de adoecimento entre cativos na província de Sergipe é esse viés que segue o próximo capítulo.

2 VIVER E ADOECER NA COTINGUIBA

2.1 CONDIÇÕES DE SALUBRIDADE NO VALE DO COTINGUIBA

Os séculos XVI e XVII reservaram para a economia de Sergipe a pecuária e a produção de gêneros alimentícios, que embora abastecessem os mercados da Bahia e Pernambuco. Durante a segunda metade do século XVIII, além da produção de abastecimento, percebemos a difusão dos engenhos de açúcar, mais intensamente na bacia do Cotinguiba, e o consequente fortalecimento da economia açucareira, intensificado pela demanda internacional proporcionada pela revolução industrial, com o aumento no consumo de produtos agrícolas tropicais. E é essa economia pautada pela produção de açúcar para a exportação, apoiada na mão de obra escrava, que irá configurar a sociedade sergipana ao longo dos oitocentos.

No entanto, é sobre a segunda metade do século XIX que iremos ajustar nossas lentes, para captar as experiências de adoecimento na população servil no território sergipano, força motriz para a economia da província, que irá balizar a nossa análise das doenças, tendo no horizonte os impactos das enfermidades dos cativos sobre a sociedade escravocrata.

Sergipe é um espaço impar para o estudo da saúde escrava, uma vez que, as configurações da propriedade fundiária diferenciavam-se das províncias vizinha como Bahia e Pernambuco⁷², o aumento da demanda por açúcar⁷³, o fenômeno da criouliização intenso⁷⁴, o fim tráfico que dificulta acesso a novos escravos pelos senhores, criaram movimentos diferenciados em face as enfermidades que iremos expor nesta pesquisa. As ações empreendidas pelos sujeitos: proprietários, agentes do Estado, instituições de saúde e os próprios cativos, que iremos analisar adiante, oferecem vestígios sobre o cotidiano escravo em meio ao desarranjo da doença, que inerente à vida humana, quando se manifesta no indivíduo escravizado deixa de ser apenas um fenômeno biológico e ganha status que repercute na economia, política e demais âmbitos da sociedade, influenciando inclusive a dinâmica das relações de poder⁷⁵.

⁷² Sobre a característica dos engenhos sergipanos ver Almeida, Maria da Glória. *Nordeste açucareiro (1840-1875): desafios num processo do vir-a-ser capitalista*. Aracaju: UFS/SEPLAN, 1993.

⁷³ PASSOS Subrinho, Josué Modesto. *História econômica de Sergipe: 1850-1930*. Aracaju: UFS, 1987. p.14

⁷⁴ Sobre a criouliização em Sergipe ver AMARAL, 2012. A autora dialoga com os estudos de BARICKMAM sobre a criouliização no recôncavo baiano, mostrando que embora a historiografia apresente a criouliização como causa do fim do tráfico, o alto índice de casamentos e a significativa presença de crianças é um sinal de que a criouliização demográfica em Sergipe pode ter ocorrido antes mesmo do fim do tráfico.

⁷⁵ Este processo é atestado pela historiografia da saúde escrava exposta no primeiro capítulo desta dissertação, nosso objetivo é expor como a saúde escrava reverbera na realidade sergipana.

A saúde e o adoecer do corpo cativo se configura, com esta pesquisa, um novo caminho para compreendermos a sociedade escravagista sergipana, com suas particularidades na região nordeste, mas se faz necessário nos situarmos nas ambiências que serão os cenários do estudo, onde estão presente as variáveis pelas quais o corpo transita reverberando nas condições de saúde.

Neste sentido, podemos identificar neste estudo, condições naturais que os sujeitos compartilhavam como o clima, a salubridade, o acesso à água potável, a alimentação e posteriormente a população com sua formação, variável importante para compor o padrão nosológico, mesmo sendo os escravos nosso alvo de investigação, eles perfazem uma importante parcela do conjunto populacional de Sergipe na segunda metade dos oitocentos. E com a finalidade de compreendermos tais sujeitos imersos na sociedade como um todo, interagindo com os mais variados tipos humanos, brancos nativos, estrangeiros europeus, crioulos, pardos e índios que aparecem no quadro demográfico, precisamos de uma ampla visão sobre a população em geral, que será um suporte para entendermos nuances como trânsito das doenças por exemplo.

As condições naturais em Sergipe estão intimamente ligadas à produção açucareira, que se torna elementar para a economia da província, então explicar o ambiente que os indivíduos estavam expostos também expõe como a produção de açúcar foi possível nessa localidade que contou com uma geografia que favoreceu a agricultura canavieira, o solo *massapê* regado por chuvas regulares, fértil à lavoura que ainda contava com o clima quente e úmido, imprescindível para o sucesso nos empreendimentos dos proprietários, que instalaram seus engenhos ao longo dos vales dos Rios sergipenses, Vaza Barris, Poxim, Ganhamoroba, Siriri, Japarutuba, sobretudo o Continguiba⁷⁶, estas condições influenciara diretamente no padrão nosológico da população servil como mostraremos adiante.

A existência de quantidade considerável de rios navegáveis mais seus afluentes, viabilizaram o escoamento do açúcar que contou com o empenho dos produtores em criar condições para um transporte mais eficiente e independente da província da Bahia⁷⁷, com a construção de canais ligando rios e a criação da Companhia sergipense em 1860 que, conforme assevera Josué Sobrinho, nasce do desejo dos senhores de engenho de Sergipe de comerciarem diretamente com centros importadores.

⁷⁶ AMARAL, Sharise.2012, p.33.

⁷⁷ Sobre o transporte e a economia açucareira de Sergipe ver PASSOS,1987, p.52. O autor apresenta que além da companhia sergipense, atuaram na província de Sergipe, companhias baianas e Pernambucanas que atestam pujança da economia açucareira sergipana que se interligava como mercados internacionais, com as demais províncias e a capital do império.

Percebemos através do movimento do porto, nos periódicos, que esse comércio foi responsável por um intenso trânsito de pessoas e com elas as moléstias, sendo assim, este quadro nos permite ter em mente que o padrão de doenças dos cativos sergipanos sofre também o impacto de movimentos migratórios, que trânsito de via fluvial, corria interligando as cidades do vale do Cotinguiba. A transcrição feita pelo *Jornal do Aracaju* em 1878⁷⁸, da viagem do vice presidente de província, saindo de Aracaju a Maruim, ilustra essa interligação e os intempéries naturais que agiam na navegação desta microrregião. A descrição é um convite ao embarque no vapor da companhia fluvial que no dia 23 de julho deixa a capital da província numa manhã que segundo o escrevente apresentava céu limpo e brisas que imprimiam ares de festa. Esta viagem do presidente de província ocorre a convite do corpo comercial de Maruim, atestando a importância do comércio na cidade e o capital político associado.

No texto foi discutido a direção, curso e navegabilidade dos diferentes rios que formavam a bacia hidrográfica, segundo o jornalista que acompanha a viagem. Às dúvidas do presidente foram sanadas pelos senhores Firmino, Gonçalo e o coronel Barros. Não é informado o tempo que durou esta viagem, mas além de mostrar que “O presidente e dr. Chefe de segurança que estava presente, assim como suas famílias no curso da viagem muito se apraziam nas paisagens risonhas, que uma verde pujante vegetação lhes desenrolavam nossos horizontes”, nos situa por onde passou a embarcação. Esse episódio, mais de vinte anos após a fundação de Aracaju, nos deixa entrever a importância da construção de canais como o Japarutuba, que atenuou as dificuldades ainda persistentes de se navegar na região por conta das erosões.

Do lado da margem esquerda ficavam os rios Pomonga, Paramirim e o rio de Maruim: na margem direita fluía os rios do Sul e o Cotinguiba. O rio Pomonga é notável por seu curso longo e sinuoso, cujas cabeceiras se comunicam por uma valla que se dá o nome de canal ao Rio Japarutuba. Este canal só dá lugar a navegação entre os dois rios por ocasião das marés vivas, e não poderá deixar com o tempo de desaparecer pela marcha constante das dunas de areia em cuja vizinhança ele já se acha; actualmente a navegação ainda se faz nas conjunções lunares com tão grande dificuldade que torna-se algumas vezes preciso o emprego de represas artificiais.

Seguindo a viagem, é apresentado o Rio Pomonga, de pequeno curso, segundo classifica o narrador “nada tem de notável, a não ser o engenho limoeiro, que fica em sua nascente”. Sobre este engenho é exposto que era de propriedade da fazenda, cuja “extensão e fertilidade de suas terras preserva-se a um estabelecimento colonial, por isso que tem todas as condições não só

⁷⁸ *Jornal do Aracaju*, n 979, 31/07/1878, p.3.

para a vida agrícola, como para a indústria pastoril”. A narrativa nos leva a notar que nas margens direita estava Rio do Sal notável pelas suas salinas ainda embrionárias, o Cotinguiba pela cidade das Laranjeiras em seu estreito vale. A chegada se deu na “confluência do rio de Maruim onde existia vasto ancoradouro, tendo-se em frente o sitio mombraça a leste o povoado de porto das redes com seus fornos de cal e ao poente o rio Sergipe que se encurvava a se perde em uma faixa azulada”. O percurso efetuado a vapor pelo presidente de província e sua comitiva era feito pela população em geral, inclusive os cativos⁷⁹, esse trânsito constante pode ter interferido nas condições de saúde, diversidade do padrão nosológico da província e contribuiu significativamente para os fenômenos epidemiológicos, constantes na segunda metade do século XIX.

O cotidiano escravo na província de Sergipe reservou temores à vida inerente a escravização, que associada às relações de conflito, trouxeram inúmeros fatores que afetaram a saúde física e psicológica. No entanto, é necessário antes de expor o padrão nosológico da população servil, isto é de quais doenças os escravos morriam efetivamente, analisar até que ponto a vida escrava foi preservada na segunda metade dos oitocentos, na menor província do império. Enxergamos que a preservação da vida não se restringe aos aspectos dos maus tratos físicos e a violência, mas ao tratamento ou a negligência nas condições de vida, viés que irá consequentemente, iluminar os motivos para o aparecimento de doenças que classificaremos no próximo capítulo. No sentido de não enveredar por conclusões taxativas se os senhores de Sergipe cuidavam ou maltratavam, iremos expor as múltiplas experiências frente ao adoecimento de cativos, fugindo do lugar comum a generalizações sobre a temática.

Os olhares de contemporâneos a escravidão em Sergipe já foram problematizados na historiografia sergipana em torno da resistência, da alimentação, e família⁸⁰. Nesta pesquisa, a fala de tais observadores será examinada à luz da história da saúde tendo como prisma as condições de vida que aparecem nas entrelinhas. Mesmo a maioria dos relatos, não expondo explicitamente a saúde e as enfermidades do corpo escravo, as narrativas nos colocam nos cenários de saúde pública compartilhado por homens e mulheres e crianças escravizadas.

Um exemplo disto são as impressões pessoais registradas no conjunto de cartas da senhora Adolphine Janquel, esposa de Ernst Schram, chefe de uma unidade casa comercial A. Schram & Co, instalada em Maruim na década de 60 do século XIX. As correspondências foram

⁷⁹ Jornal do Aracaju, 19/03/1873, 361 noticia a chegada de passageiros entre ele escravos. Na coluna movimento do porto, em várias edições escravos são citados entre os passageiros

⁸⁰ CARMO, Sura Souza. *Doce província?: o cotidiano escravo na historiografia sobre Sergipe oitocentista*. 2016. 213 f. Dissertação (Pós-Graduação em História) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2016.

compiladas e traduzidas dando origem ao livro *Cartas de Maruim* no qual assinando o posfácio Josué Subrinho salienta a importância da casa comercial na província de Sergipe, por onde transitavam senhores sergipanos, baianos, pernambucanos e estrangeiros⁸¹.

A autora das cartas relata o seu cotidiano do ponto de vista de uma mulher europeia, lidando com as novidades que encontra na realidade da Cotinguiba da segunda metade dos oitocentos. Além de caracterizar os sujeitos do seu tecido social, senhores, comerciantes, estrangeiros e escravos, os relatos de Adolphine nos fornecem vestígios sobre as condições ambientais as quais a população servil estava submetida. Na carta enviada aos vinte e três de dezembro de 1858 para sua mãe, nos primeiros dias de sua estadia denuncia que o acesso água se fazia precário

Maruim é no que se refere as casas, um local muito modesto. No entanto, há vida animada na cidade e existem cerca de 12 e 14 lojas bastante grande onde se podem fazer boas compras. A água do rio é salobra, e no verão, deve-se mandar apanhar água doce a uma distância de mais de uma hora

As construções de canais para melhorar a navegação para o escoamento da cana de açúcar podem ter contribuído para que água se tornasse salobra, como reporta à europeia, e é possível que os resíduos da produção da cana despejados nos rios também tenham prejudicado o aspecto das águas. Mas o que chama atenção é que, se para uma senhora comerciante a água potável era um item que demandava dificuldades para conseguir, para os escravos era quase impossível, o que desencava enfermidades tanto pela ausência, comprometendo órgãos importantes como rins e pele, quanto pela ingestão de água contaminada, gerando doenças como a hepatite e diarreias crônicas.

Se a água era uma das causas de doenças, as variações de temperatura também. Na carta de janeiro de 1859 Adolphine explica sua mãe a divisão dos afazeres de seus empregados sendo duas alemãs as quais apenas trabalhariam duro pela manhã e que estas precisariam de tempo para acostumarem-se com o clima, pois o calor era insuportável mesmos para aqueles da região. Na sequência revela que excepcionalmente conseguia dormir bem por culpa dos mosquitos.

Ora, podemos imaginar que tanto a senhora quanto as empregadas alemãs contavam com maiores proteções, como roupas mais adequada ao calor e ao sol intenso, ao contrário do que dispunha a maioria dos escravos, que ainda teriam que lidar com as altas temperaturas na lavoura. Essas condições abriram portas para moléstias como a desidratação, por conta da perda de líquidos e sais minerais, hemorragias e desarranjos no trato intestinal. É o que pode ter

⁸¹ SCHRAMM, Adolphine. Carta n.013: À mãe, data 30/01/1859In: Freitas, Jose edgard da Mota (org.). *Cartas de Maruim*, 1858- 1863.Aracaju: UFS, Núcleo de cultura alemã, 1991.

ocasionado a morte de Braz Joaquim Oliveira, crioulo natural de São Cristóvão, quando contava trinta e cinco anos de idade e morreu de infecção intestinal. Além disso, os mosquitos, que no caso da população servil por estarem mais expostos ao ambiente insalubre, nas plantações e pântanos, foram vetores das mais variadas doenças infecciosas transmitidas por vírus como a dengue e a febre amarela.

Numa outra carta, Adolphine narra um passeio que fez no fim da tarde pela cidade de Maruim, quando percebe, nas ruas úmidas por conta chuva que havia ocorrido pela manhã, guaiamuns com casco azul. Segundo a escrevente, um bando de meninos estava ocupado em captura-los com grande agilidade e revela que os caranguejos eram um alimento básico e muito barato. Talvez com muito mais frequência entre a população liberta, que deveria arcar com os custos da alimentação de suas famílias, os mariscos tais como os guaiamuns, devem ter feito parte do cardápio dos cativos sergipanos, junto com o que os senhores proviam.

Queixando-se dos insetos, que mesmo após três meses vivendo na Cotinguiba ainda a incomodavam, sobretudo quando nas luas cheia e nova, o que nos leva crer que ocorria da relação de tais luas com as cheias das mares, Adolphine nos apresenta outro martírio, O bicho dos pés “Que se engravavam sob as unhas dos dedos dos pés e ali põe seus ovos e logo depois de uma hora através de uma terrível coceira anunciam sua presença”. O esposo Ernst até mandou que um escravo, chamado Manoel lavasse os pés da senhora, livrando-a de pequenas postulas. Quando relata a “operação” de retirada das larvas a paciente diz que quase não sentiu dores. E o mais interessante e revelador é quando se refere a quem fez o procedimento, o próprio Manoel: “É sempre executada por negros que tem habilidade especial para tirar essas postulas sem infeccionar” Na sequência fala de novas invasões de insetos a sua casa após as chuvas.

Sobre os bichos dos pés, o dicionário de medicina popular Chernoviz dedica um verbete a esta enfermidade, que coaduna com o relato de Adolphine⁸².

O que se chama vulgarmente bicho dos pés é um insecto mui commum no Brazil, que se introduz nos pés, e produz ás vezes ulcerações graves. Este bicho, denominado pelos naturalistas pulex penetram, é provido de seis pés, de côr preta, e parece-se com uma pulga pequena : tem mui poucas dimensões, quando ainda não vive no corpo do homem, mas em pouco tempo adquire o volume de um grão de cevadinha regular, pela inchação de um sacco membranoso que tem debaixo do ventre e que contém os ovos. Os negros, que andam descalços, são freqüentemente incommodados pelas suas mordeduras : elle atravessa entretanto os vestidos, insinua-se em toda a parte, e nunca abandona voluntariamente a presa que tem agarrado. As crianças, as mulheres, e geralmente os indivíduos que tem a pelle fina e delicada, são mais freqüentemente atacados por elle. Todas as causas possiveis de insalubridade, o calor, o calor humido sobretudo, a estagnação do ar, a falta de asseio, o attrahem e favorecem o seu desenvolvimento. Não

⁸² Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão 1890 *Dicionário de medicina popular*. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz. P. 331 e 332.

é só o homem atormentado pelos bichos, tamben são os macacos, os cães, gatos, etc. O bicho ataca ordinariamente os pés, e introduz-se debaixo das unhas, ou debaixo da pelle do calcanhar, sem duvida por estarem estas partes do corpo mais descobertas do que as outras. A inserção furtiva d'este insecto éao principio desaperebida; mas logo o denuncia alguma comichão; uma pequena nodoa vermelha se mostra, e indica o logar certo onde elle se acha. É preciso então occupar-se dá extracção do bicho, pois que a sua presença não determinaria somente um incommodo passageiro, mas poderia produzir accidentes graves, ulceras chronicas, e mesmo a destruição dos ossos. Eis-aqui como se pôde obter a extracção d'este perigoso parasito : reconhece-se o logar onde o animal reside por uma espécie de empola esbranquiçada; no meio d'esta empola, distingue-se um ponto negro mais ou menos extenso, e proporcionado ao volume que tomou o insecto; é preciso levantar com um alfinete a epiderme correspondente, e tirar o bicho inteiro sem deixar o sacco dos ovos. que poderiam produzir outros bichos ; epor isso é bom, depois da extracção, applicar um pouco de rape ou de calomelanos. afim de destruir todas as partículas do bicho que possam ficar no fundo do buraco. Lavatorios com agua misturada com phenol Bobceuf baslam para completara cura. Se a presença do bicho tiver determinado ulcerações extensas, o tralamento não é tão simples. E preciso, depois de tirado o bicho e lavada a chaga com agua morna, applicar cataplasma de farinha de linhaça. Quando por estes meios a inflamação tiver cedido, curar-se a chaga com phenol Bobceuf. Se a superfície da ulcera estiver livida, os curativos devem ser leitos com agua de Labarraque

A experiência narrada nos permite inferir sobre a realidade dos escravos sergipanos ao que tange as condições de saúde. Se para uma senhora que podia usar sapatos, fora acometida por uma infestação de bicho de pé, podemos supor que essa era uma enfermidade constante entre os cativos na região da Continguiba, uma vez que não dispunham de proteção para os pés e meios para mantê-los limpos. Dois sujeitos ilutam essa situação, Francisco⁸³ de 38 anos que, ao fugir, seu dono lembrou que além de sofrer de antraz, tinha os pés rachados de andar descalço. E o escravo Mauricio⁸⁴ de cor vermelha, cujo senhor José Bernadino de Souza anunciou sua fuga salientando seus pés rachados por também andar descalço.

Ainda nesta revelação sobre a infecção nos pés da senhora, assistimos emergir pelo desarranjo da doença um negro escravizado detentor de técnicas de cura tratando sua dona. Essa cena nos permite também analisar que os cativos empreendiam meios para suas próprias curas e que tais práticas de curar eram utilizadas pelos seus proprietários.

No mês de marco de 1859, a hamburguesa moradora de Maruim nos mostra sua saga para conseguir água potável. Segundo ela, mandou cavar um poço em seu jardim, rogando aos céus para que brotasse água razoavelmente que, se não para beber, não fosse tão salgada, para pelo menos tomar banho e fazer faxina na casa, pois “A pele ressentido muito pois durante o verão só se dispõe de água salobra para lavar roupa. Acrescente-se a poeira terrível e a quantidade suor que sae dos poros”

⁸³ Jornal do Aracaju, edição 409, 23/08/1873. P.4

⁸⁴ Jornal do Aracaju, edição 546, 18/09/1874. P.4

A falta de água e a poeira proeminente, pelo desmatamento da vegetação para o cultivo da cana, repercutem diretamente para o surgimento de doenças de pele e respiratórias na população sergipana nos oitocentos, sobretudo entre os cativos que estavam mais expostos e careciam de proteção a seus corpos. Foi o que sentiu em sua pele a crioulinha de sete meses Nalida⁸⁵, que faleceu em janeiro de 1869 com infecções cutâneas decorrente de sarna. A Dona Benedicta⁸⁶ mostra que estas doenças infecciosas, que ocorrem pela oportunidade da falta de condições de vida, também atingiam os mais velhos, morreu acometida erisipele, viúva, com oitenta anos.

Curiosamente, a estrangeira que nos empresta seus olhos para analisarmos as condições ambientais da Cotinguiba morre acometida pela cólera, doença que ceifou a vida de inúmeros sergipanos na segunda metade do século XIX. No episódio da epidemia que se alastrou por várias cidades da província, sendo as cidades de Aracaju, Maruim e Laranjeiras muito afetadas pelo trânsito constante de pessoas, conforme já exposto, podemos dar relevo ao comportamento dos senhores frente à eminência da morte de seus escravos.

2.2 CUIDADOS PARA A SAÚDE ESCRAVA: OS SENHORES CUIDAVAM OU NÃO DOS ESCRAVOS?

Noticiou *O correio sergipense* em novembro de 1855, em meio ao ponto alto da epidemia da cólera, um anúncio que se repetiu por vários dias⁸⁷. Veio a público o alerta do químico farmacêutico Luiz Spagnoli aos Srs. de engenhos da província de Sergipe, pedindo para que os mesmos fizessem algumas considerações. A primeira, a grande perda de escravos que sofrerão os Snrs. de engenhos da província da Bahia, por conta falta de médicos, e de remédios que não prestaram-se a tempo. A segunda que na epidemia colérica curando as pessoas atacadas logo que se manifesta a diarreia, poderia como muita facilidade poupar numerosas vítimas do cruel morbos. A terceira, que os engenhos onde existe um número determinado de escravos demonstrou a experiência que acerca da metade deste podem ser atacados, podendo morbus influir com todas as formas e sintomas aterradores. Tais considerações, eram a apresentação do sistema de ambulâncias por ele criado e os argumentos de fato, refletiam a realidade de temor dos senhores da Cotinguiba, que assistiram “o quanto a epidemia se fazia nefasta visto o que ocorria na Bahia”. Diante disto o sistema de ambulância, era vendido como uma saída para preservar a escravaria.

⁸⁵ Livro de óbitos Aracaju 01/01/1869

⁸⁶ Livro de óbitos Aracaju 06/08/1869

⁸⁷ Correio Sergipense, n.51,07/11/1855, p. 3

Fara ambulâncias para curar os doentes fornecidas de todos aquelles remédios que a pratica tem demonstrado ser uteis nos diversos estados da moléstia que conhecer-se-há dá os diversos symptomas que a mesma a apresentar . juntamente as ambulância vai em instrucção da maneira de curar os doentes conforme a sua variedade e assim debaixo da direção de seus donos, ou feitores ou quem por eles sem perder tempo pode-se administrar o remédio idôneo e conforme as circunstancias. A tal relação é feita pelo Dr. Pio Aducci . Tem que advertir em fim que aquelles Snrs. de engenho que possui 100 escravos , é de summa importância prevenir-se de uma ambulância para 50 doentes devendo calcular sempre que a metade podem se atacados. O preço das ambulâncias é o seguinte:⁸⁸

O sistema de ambulâncias previa o encaminhamento para as fazendas de um kit de remédios, purgantes, banhos e sucos. E um livro de como as alquimias que deveriam ser ministrada. Assim o químico enxergou um negócio que atenderia as necessidades dos senhores sergipanos, fornecendo os medicamentos sanando a problemática da falta de boticas e resolvendo o impasse da escassez de médicos pelo o livro de instruções que passava para qualquer feitor as expertises de tratar as moléstias que aparecessem na escravaria. Mas para tudo isso, e como se tratava de um negócio, havia a cobrança de taxas. E até nisto o boticário empreendedor adequou ao mercado e ao tamanho das propriedades sergipanas, ora quando diz que a epidemia ataca pelo menos metade do número de escravos de determinada fazenda. E assim é apresentado a tabela de preços, do que chama de ambulâncias para escravo.

Quadro 2.1: Valores ambulância para escravos

Número de escravos	Valor do plano
Ambulâncias para um engenho que possui 100 escravos	200\$ reis
Ambulâncias para um engenho que possui 50 escravos	100\$ reis
Ambulâncias para um engenho que possui 30	60\$ reis

Fonte: Correio Sergipense, n.51,07/11/1855, p. 3

Aos senhores donos de escravos na Cotinguiba ainda foram oferecidos no anúncio, outros produtos criados pelo boticário Spagnoli, o elixir, que segundo o criador, após assistir cinco epidemias, compôs o preservativo da cólera, que bebendo dele um cálice todas as manhãs em jejum e meia hora antes da refeição, o indivíduo protegeria o organismo contra epidemia. Uma garrafa do elixir custava 1\$000 reis.

Também se achava vendível na sua botica conforme a propaganda o “tão afamado salva vidas inventado no Rio de Janeiro onde fez brilhantes resultados e ultimamente na Bahia um frasquinho custa 2\$ rs”. Além dos frasquinhos para ter abertos nos quartos cujas substâncias gasosas serviriam para neutralizar qualquer princípio miasmático, que custavam o preço de

⁸⁸ Correio Sergipense, n.51,07/11/1855, p. 3

1\$000 réis. Finalizando o anúncio, o boticário avisa que instalou residência na cidade de Maruim onde também funcionaria sua botica.

O sucesso da cana como produto monocultor promoveu o desenvolvimento de núcleos urbanos como Maruim, Laranjeiras e Aracaju. Espaços escolhidos para análises nesta pesquisa. Aracaju povoamento elevado a capital da província em 1855 é um símbolo da expansão da economia açucareira da província de Sergipe uma vez que fora fundada pela necessidade de um porto que escoasse o que era produzido nos engenhos⁸⁹ empreendimento que inclusive envolve o governo imperial que atesta a ausência de um meio eficaz de escoamento do açúcar quando envia Inácio Joaquim Barbosa como presidente de província com a incumbência de fundar a nova capital capaz de abrigar o Porto, retomaremos o assunto sobre a formação de Aracaju no próximo capítulo.

Quadro 2.2: Mapa de vacinação da capital

MAPPA DA VACCINAÇÃO PRATICADA NO MUNICIPIO DA CAPITAL DO 1º DE JULHO A 31 DE DEZEMBRO de 1851									
Municípios	Sexo		Condições		Resultado da vacinação			Total	OBS.
	M	F	L	E	Regular	Não observados	S/resultado		O número de escravos vai apenas 1 africano
Capital	58	25	63	20	66	14	3	83	

Fonte: Relatório do Presidente de Província de 1851

Aracaju foi uma cidade projetada no governo imperial onde deveria funcionar toda máquina administrativa da província, que, outrora estava em São Cristóvão. Nestes espaços semi- urbano, se desenvolvem as das experiências que analisaremos sobre da saúde escrava, dando relevo ao comportamento do estado e senhores de preserva-lhes a vida frente ao cenário de epidemias. Vejamos abaixo os quadros de vacinação que compreendem a população servil em 1850.

⁸⁹ PORTO, Fernando. *A cidade de Aracaju (1855-1865)*. 2ed, Aracaju: FUNDESC, 1991.

Quadro 2.3: Mapa de vacinação da província de Sergipe

Vacinação praticada na província 1850 a 1851									
Municípios	Sexo		Condições		Resultado da vacinação			Total	OBS.
	M	F	L	E	Regular	Não observados	S/resultado		Derão- se 95 pares de laminas, 18 tubos com vacina. No número dos escravos compreendidos 44 africanos
Capital	55	20	52	23	37	8	30	75	
Itabaiana	24	17	21	20	22	1	18	41	
Socorro	12	10	15	7	18	4		22	
Estancia	63	32	74	21	36	46	13	95	
Santa Luzia	13	5	14	4	12		6	18	
Laranjeiras	14	15	16	13	21		8	29	
Maruim	8	5	4	9	8	5		13	
Soma	189	104	196	97	154	64	85	293	

Fonte: Relatório presidente de província João Pereira Andrade 1851(mapa12)

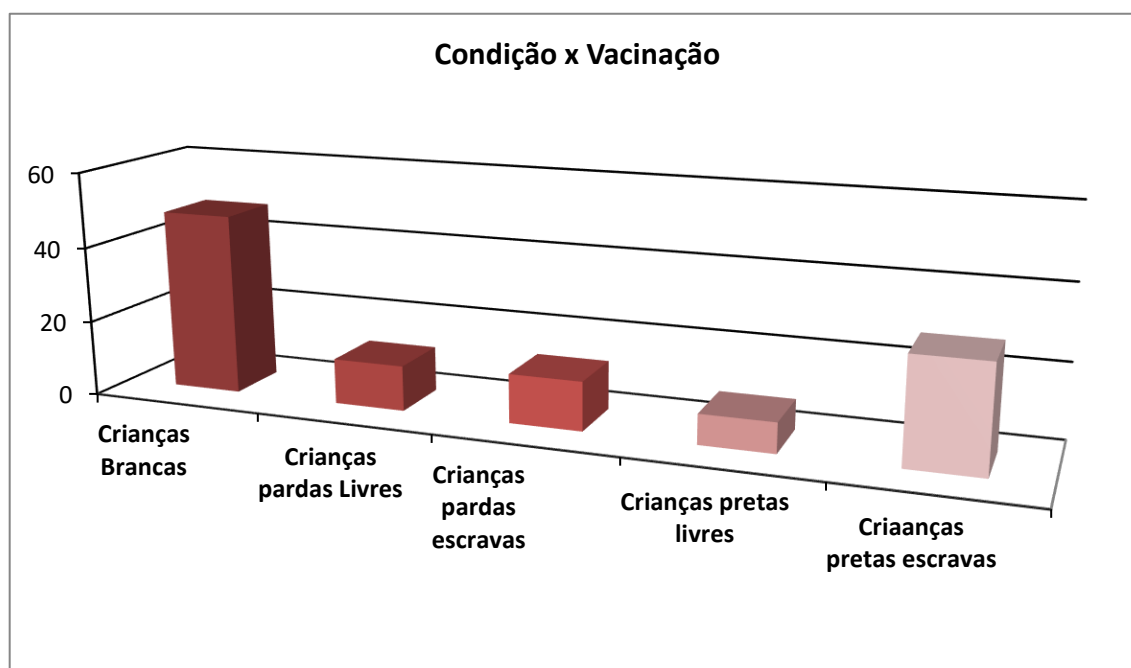
O mapa produzido para o relatório do presidente de província deu conta das vacinas ministradas durante o segundo semestre de 1851, entre os vacinados conforme constam 83 indivíduos, vinte eram escravos, apenas na cidade de São Cristóvão.

Numa perspectiva mais abrangente, a segunda tabela acima nos traz os números referentes à vacinação em importantes cidades da província. Para este período a então capital São Cristóvão vacinou mais escravos do que mostra a tabela anterior, ficando com 30,6% do total de 97 escravos vacinados. Quando calculamos em função da população em geral de São Cristóvão dos vacinados, 30% eram cativos. Em Estância e Itabaiana percebemos uma vacinação intensa entre os escravos, a segunda de um total de 41 indivíduos vacinados, 20 cativos foram protegidos, ou seja, 48,7 % do total. Laranjeiras quase metade dos que receberam a vacina estavam na condição de cativos 44,8%. Mas as taxas apresentadas em Maruim mostram um padrão revelador, 69,2% dos vacinados foram os escravos, isto revela o empenho dos senhores em prevenir prejuízos com o adoecimento e consequente morte da escravaria. A observação na tabela de que dos 97 escravos vacinados 44 eram africanos, 45,3%, o que demonstra a presença de africanos pelo menos na década de cinquenta.

A terceira tabela traz informações sobre a vacinação em função da cor, sexo, condição e faixa etária, no quadro em destaque, perceberam os números relativos escravos vacinados. O mapa refere-se ao ano de 1850, de modo que é possível captar de maneira explícita a condição de escravidão entre crianças, o que não é possível após 1871 com a lei do ventre livre. No universo de crianças pardas escravas 13 foram vacinadas, das quais cinco eram do sexo masculino e oito femininos. Entre os adultos pardos escravizados durante os seis primeiros meses de 1850 quatro foram protegidos, sendo 3 mulheres e 1 homem. O grupo dos adultos pretos escravizados que receberam a vacina, que perfazem um total de 28 indivíduos, 20 eram homens e 8 mulheres.

No grupo de infantes pretos escravizados ao todo foram 28 os vacinados dos quais 16 do sexo masculino e 12 do sexo feminino. Afim de analisarmos as condições de saúde da população servil, vale uma comparação como os outros grupos sociais como ilustramos no gráfico seguinte:

Gráfico 2.1: Vacinação em função da condição



Fonte: Relatório presidente de província João Pereira Andrade 1851(mapa12)

De toda a população vacinada, 166 indivíduos, 109 foram classificados como infantes, deste total 29,9% eram brancos, 7,2% eram crianças pardas livres, 7,8% crianças pardas escravas, 4,8 crianças pretas livres e 16% perfazia o grupo de infantes pretos escravos. Essa configuração que aponta para a proximidade dos números de vacinação entre as crianças brancas e pretas escravizadas, caracteriza uma determinada dedicação dos senhores em vacinar

seus escravos menores, sintoma colateral da conjuntura da escravidão sergipana em que a reprodução natural era incentivada⁹⁰.

Quando analisamos esta tabela quanto aos dos adultos, percebemos que de um total de 57 adultos vacinados, 28 eram adultos pretos escravizados, contra apenas 13 adultos brancos, deste ponto de vista entre os adultos a população servil preta foi o grupo mais imunizado.

Este quadro se processou de maneira análoga no Rio Janeiro e foi detectado por Sidney Chalhoub, onde o autor demonstra que, desde o início do século XIX, a vacinação entre escravizados foi uma realidade, pois, ainda em 1820, 67% dos vacinados eram cativos, segundo o mapa de vacinados na corte deste ano.⁹¹ Projetando essa média para anos posteriores, Chalhoub chega à conclusão de, entre os anos de 1846 a 1850, 48,4% dos inoculados eram escravizados. O autor explica que há a possibilidade de que a principal função do serviço de vacinação do governo nos primeiros tempos fosse a imunização dos escravizados, mas também alerta para uma outra possibilidade, de que a elite buscasse a imunização de forma particular.⁹²

Algumas cenas do cotidiano escravo nos atestam a dimensão do adoecimento e a imagem de saúde na população servil, conforme podemos perceber no anúncio publicado pelo *jornal do Aracaju*, em 1873, quando o senhor Gustavo Rodrigues da Costa na tentativa de vender seu escravo o define da seguinte forma “Boa figura, côr preta, sahdio, de idade 23 anos pouco mais ou menos”⁹³. A saúde no escravo quando existia era ressaltada e desejada por quem comprava, como o senhor Bernadino de Sena que publica no jornal *A união* que compra dois escravos, e sublinha as características dos cativos pretendidos “africanos, moços e sadios”⁹⁴. Nos anos finais da escravidão em Sergipe, no período de emancipação de escravos, as condições de saúde foram problematizadas e o editor do jornal o libertador indigna-se pelos proprietários exigir altas contias por escravos doentes e deficientes.

Na outras províncias do império tem se observado mais ou menos a lei de 28 de setembro de 1871, mas nesta província a lei é avontade dos escravocratas que impõem a juntas de classificações para dar exagerados valores aos escravos cegos, aleijados, velhos e

⁹⁰ Sobre a elevada proporção de crianças escravas ver PIROUPO, 2012, p. 53. Diante dos dados constata que a escravidão em Sergipe poderia continuar existindo na província se não fosse a lei do ventre livre que representou um golpe na tentativa de perpetuação da escravidão por meio da reprodução natural.

⁹¹ CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. P. 110-112. O autor considera que todos os pretos registrados no mapa fossem escravizados.

⁹² Sidney Chalhoub parte da diminuição de imunizações para explicar o temor popular a vacina, entre outros fatores é apontado que o método “braço a barço” demandava que o paciente retornasse para que fosse retido o pus extraído da postula, servisse para imunizar outras pessoas, algo que deveria ser dolorido e espantava os já imunizados, daí que segundo o autor inicia a resistência da população frente aos vacinadores, estaria aí o início da “vacinofobia”.

⁹³ *Jornal do Aracaju*, 1873

⁹⁴ *A união* 1853

inutilizados e sem classe de maneira que esta corporação obedecem mais do que o pobre escravo a esses escravocratas, os classificam por conto de reis ou mais !⁹⁵

Quinze dias antes o mesmo editor do jornal *O libertador*, que se intitulava órgão de propaganda do partido abolicionista, já havia denunciado que as enfermidades e deficiência dos escravos foram ocultadas do processo de classificação pelos respectivos donos, visando o recebimento de maiores quantias a que eles valeriam no mercado

É mentira dizerem os escravocratas que reconhecem ser a escravidão um mal para o paiz e que também trabalham para verem extirpado este mal : se assim os escravocratas possuidores de escravos velhos e inutilizados não iriam aliciar aos empregados da junta de classificação dos escravos que são alforriados pelo fundo de emancipação para lhes darem contos de réis a mais.

Na sequência a matéria denuncia que os senhores sergipanos chegaram a cobrar 600\$ reis de indenização por escravos doentes e cegos, o que denuncia a importância econômica do escravo para a sociedade escravista sergipana. Isso coaduna também com a interpretação que faz a historiografia sergipana da escravidão de que os proprietários sergipanos procuraram manter-se no sistema escravocrata até os últimos anos⁹⁶.

O apego à propriedade escrava se reflete no comportamento dos senhores frente ao adoecimento deste, o que nos permite inferir que na província de Sergipe, como constatado pela historiografia da saúde e escravidão, em outras regiões, como o Sudeste, as enfermidades apresentadas pelos cativos não eram negligenciadas por completo, Keith Valeria em sua tese de doutorado, analisou a saúde escrava nas fazendas de café na região de Cantagalo, no Rio de Janeiro, e constata que os médicos eram atraídos para as localidades por conta de demanda de contratação para os tratamentos de escravos, a autora percebe que além de médicos acadêmicos os proprietários investiam na construção de hospitais e enfermarias, o que denota uma preocupação em vista de preservar a vida cativa⁹⁷. Os seguros para vida de escravos eram anunciados nos jornais sergipanos como o publicado no *Correio Sergipense* em 23 de abril de 1860⁹⁸.

⁹⁵ *O libertador*, nº 33, 24/02/1883.p.1

⁹⁶ PASSOS,1987. P. 37.

⁹⁷ BARBOSA,2014. ver também PEREIRA, Júlio César Medeiros da Silva. *Trabalho, folga e cuidados terapêuticos: a sociabilidade escrava na Imperial Fazenda Santa Cruz, na segunda metade do século XIX*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

⁹⁸ *Correio sergipense*, nº33, 23/04/1860. P.4.

Figura 2.1: Seguro de Vida para escravos



Fonte: Correio Sergipense em 23 de abril de 1860: “Companhia geral de Seguros feliz lembrança do Rio de Janeiro, seguro contra fogo. Dito marítimo e terrestre. Dito de vidas d’ escravos. Agende em Laranjeiras. Eugenio José de Lima”.

Sobre as companhias de seguros de vida para escravos, Heitor P. de Moura Filho⁹⁹, traçou as características de três seguradoras que atuam no império, entre elas a *Feliz lembrança* que tinha representação na província de Sergipe. Sobre esta seguradora, o historiador mostra que teve sua fundação em 1859 e funcionou até 1873, foi que permaneceu por mais tempo no mercado. Comparando com outras companhias, a que se fixou em Sergipe, aceitava assegurar a vida cativos a partir dos quatro anos de idade até os 65 anos, diferente de uma outra seguradora analisada em seu estudo, a *Mútua*, que a cobertura começava a partir de 10 indo até os 55 anos de idade do indivíduo escravo. No entanto, os planos da *Feliz lembrança* que eram oferecidos aos senhores sergipanos, tinha prêmios com os valores mais altos, que quase equiparava os preços cobrados para crianças e idosos escravos.

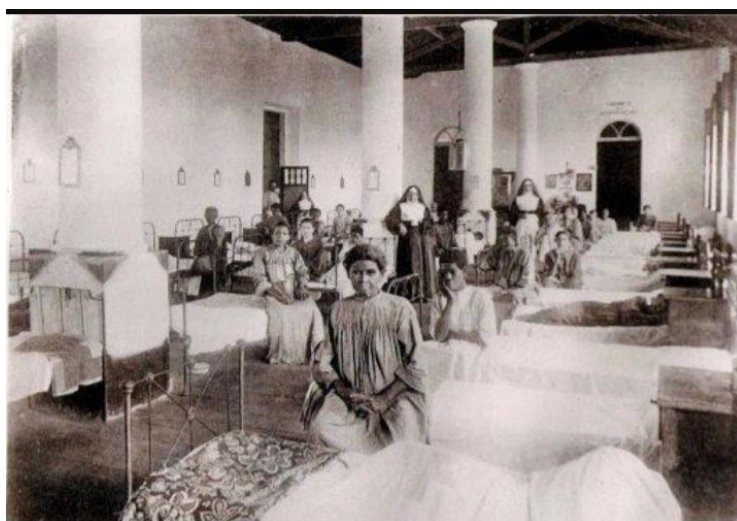
As experiências vividas pelo senhor Jovino Dias da Silva e seu escravo Francisco ilustra uma face do comportamento dos proprietários sergipanos frente ao adoecimento de suas escravarias, nas quais a assistência imbricada com a agencia dos próprios cativos revela nuances

⁹⁹ Filho. Heitor P. de Moura. “Seguro de vida de escravos e sua mortalidade”. 7º Encontro escravidão e liberdade no Brasil e Meridional. 2015. Disponível em <http://www.escravidaoeliberdade.com.br/>. Ver também PAYAR, André Javier Ferreira. (2012), A escravidão entre os seguros: as seguradoras de escravos na Província do Rio de Janeiro (1831-1888). - Faculdade de Direito, USP, São Paulo, 240 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-27092012-102055/pt-br.php>.

da dinâmica escravocrata. Aos 29 do mês de agosto 1874, Jovino Dias da Silva pede para se publique no jornal do Aracaju de ter sido avisado pelo digno diretor do hospital de caridade do Aracaju que naquele estabelecimento estava recolhido seu escravo Francisco que se apresentara fugido na Capital. Jovino havia dito aos médicos e enfermeiros do hospital que estava com grande sofrimento físico, diante disto foi internado e recebeu tratamento regular que era oferecido. Quando soube que seu escravo foi encontrado e estava no hospital de caridade, o proprietário dirigiu-se para a capital e conseguiu na cadeia pública, permissão afim de conduzir o escravo de volta para casa.

Poderia ser apenas mais uma captura de escravo fugido, como as já estudadas na historiografia, no entanto o desenrolar desta experiência em especial nos revela como as questões de saúde relacionam a assistência, a resistência e o lugar do Estado como mediador da relação Senhor e escravo. Após conseguir a liberação do escravo, quando chegou ao hospital onde estava o mesmo, para a surpresa de Jovino, Francisco alega que a moléstia havia piorado, caracterizando-se uma paralisia. O hospital de caridade que o abrigou recebia com frequência pessoas na condição de escravos, uma fotografia da enfermaria ilustra que muitos dos internado eram de negros.

Figura 2.2: Enfermaria do Hospital da Caridade, data desconhecida



Fonte: IHGSE

O médico Francisco Coelho Sabino, que também era responsável pela enfermaria da cadeia pública e possivelmente já assistira situações análogas, combinou com o dono do cativo fingir acreditar no diagnóstico de paralisia, faz vários testes, mas Francisco continuou reafirmando que estava padecendo de paralisia. Diante disto o médico Sabino e o Antônio Garcia Rosa que acompanhava no caso, por alegar não ser conveniente conservar o sujeito

doente no hospital, muito menos abandona-lo, mandam que o dono o leve e o medique em casa, recomendando cautela nos cuidados. Como o seguinte atestado também transcrito no Jornal.

Atesto que o preto Francisco Xiba escravo do Srr. Jovino Dias da Silva não offereceu-me pelo exame ,a que foi submetido, nem hum estado mórbido importante , além de alguns queloides aa que tem disposição, que considero friccional e não orgânica . Elle se acha, além disto, enfraquecido. Antônio Garcia Rosa

Ocorre que chegando ao engenho conforme quem manda anunciar, o escravo Francisco não apresentou mais os “Sintomas da grave doenças que parecia estar affectado”. No mesmo anúncio, o dono de Francisco confessa que recorreu ao jornal para que o público soubesse que as queixas feitas pelo seu cativo nas ruas da capital sobre maus tratos não condizem com a verdade, por este ser astuto, ‘até privou-se de regular alimentação pelo que se acha um pouco enfraquecido”

Nunca iremos saber de fato quem estava falando a verdade, mas podemos a partir disto pensar as atitudes do cativo, do senhor, do Estado (cadeia pública) e hospital de caridade¹⁰⁰ e dos médicos. Se a assistência e a preservação da vida escrava ocorriam com a contratação de seguros, internação a hospitais ou contratação de médicos para tratar escravos, o abandono de escravos doentes em hospitais, também ocorria na província de Sergipe, como nos mostra os seguintes anúncios.

Ao hospital de caridade desta capital foi recolhido no dia 8 do corrente para trata-se da enfermidade que está sofrendo o preto felix , escravo de Antônio Travassos , residente na Pedra Branca do termo de Laranjeiras cujo escravo declarou ter sido abandonado por aquelle seu Sr. a quem se avisa pelo presente para vir pagar as despesas que se fizeram

¹⁰⁰ O hospital de caridade de Aracaju foi fundado em 24 de maio de 1858 pela Resolução N° 493 da Assembléia Legislativa Provincial e sancionada pelo Presidente do Estado de Sergipe Dr. João Dabney D’Avellar Brotero com o nome de Hospital de Caridade Senhora da Conceição (Ata do Livro Patrimonial). No entanto o funcionamento apenas é iniciado em 16 de fevereiro de 1862 no governo do Presidente Joaquim Jacinto Mendonça. Sua primeira diretoria foi constituída por Dr. Joaquim José de Oliveira (Presidente), Tenente-Coronel Manoel Diniz Vilas-Boas (Tesoureiro), Major João Manoel de Souza Pinto, Tenente-Coronel Antonio Carneiro de Menezes o capitão Antônio Rodrigues das Cotias, o Capitão José Pinto da Cruz e o Alferes Antônio José Pereira Guimarães. Os sujeitos que compuseram a primeira diretoria ilustram que o hospital de caridade Aracaju não era associado a irmandades religiosas, mas tratou-se de um órgão do governo provincial. Nas suas instalações, havia 60 leitos distribuídos em três enfermarias que eram São Roque destinadas aos pobres, Santa Isabel aos não escravos e São Sebastião aos da força policial. Suas instalações iniciais foram na Rua da Aurora (atual Avenida Rio Branco). Como sua destinação era atender a população mais carente foi tentada a criação de uma instituição com finalidades filantrópicas para administrá-lo. O hospital foi construído com recursos provenientes dos cofres públicos e a sua manutenção era feita com rendas oriundas do cemitério Nossa Senhora da Conceição (atual Santa Isabel) e com os juros de apólices, aluguel aos militares da enfermaria São Sebastião e de doações. Os recursos públicos eram provenientes de uma rubrica com o nome de socorros públicos destinados a estabelecimentos hospitalares. Em razão das suas dificuldades financeiras, praticamente mantido pelo erário público, havia opiniões que defendiam que sua administração fosse entregue a uma instituição religiosa, a Irmandade do Santíssimo Sacramento, ou a citada Santa Casa de Misericórdia. Entretanto, funcionava como uma repartição pública entregue a uma comissão nomeada pelo Governo ver SILVA, Batista Henrique. História da medicina em Sergipe. Aracaju, 2006, p. 26-27.

no hospital , no caso de não ser real que em vista da lei do elemento servil firmará aa liberdade daquele escravo¹⁰¹.

Ao chefe de polícia acusando a recepção de seu officio de 31 do mez findo em que trás ao conhecimento da presidência o facto de achar-se detido na cadeia desta capital um escravo abandonado pelo senhor por invalido e a circunstancia de estar o mesmo necessitando de sério tratamento por ter a sua saúde em grave perigo, declara que fica recolher o dito escavo ao hospital de caridade, oficiando ao seo senhor para recebe-lo no prazo de 30 dias, findo o qual será considerado livre¹⁰²

Não encontramos fontes que iluminasse como se desenrolou a história de Francisco, pode ser que de fato ele estava sofrendo de paralisia, que embora medicada, foi ocultada por Jovino. Toda via, como esses fatos de abandono de cativos, incapazes para o trabalho, ocorriam e era de conhecimento público, podemos supor que o escravo de Jovino, esperava ter o mesmo fim que os cativos Felix e Atanásio, alegando ter paralisia, não seria interessante para os negócios do seu senhor, o abandono o levaria imediatamente para a condição de liberdade.

Em cenas do cotidiano escravo que envolve o adoecimento e o abandono, na província de Sergipe, percebemos a atuação do Estado como mediador da relação senhor/cativo.No correio sergipense, na seção dedicada ao expediente do governo, foi publicada ordem expressa de transportar para o hospital de caridade um escravo acometido por varíola que se achava preso na cadeia pública de Aracaju para receber o tratamento adequado da doença. Em um caso que chegou ao óbito do escravo, percebemos a interferência médica via Estado, foi o que ocorreu com o escravo Manoel Dias, que morreu em consequência de uma grande surra, o promotor público da comarca de Laranjeiras comunicou o “bárbaro crime” a presidência que ordenou a exumação e autopsia no corpo do escravo assassinado no engenho Ilha.

Entre os proprietários sergipanos os gastos com os tratamentos médicos para os escravos entravam para o orçamento das fazendas¹⁰³. No inventário de Manoel Curvelo Mendonça¹⁰⁴, encontramos uma lista de procedimentos em escravos que deveriam ser pagos aos médicos Benedito Derisano e Francisco Bragança. Os serviços foram feitos entre outubro de 1864 e 1865, os dias das visitas e consultas são descriminados, constata-se que o senhor em questão utilizava com frequência a medicina acadêmica para tratar seus escravos e os mesmos médicos que atendiam a sua família eram os que cuidavam da escravaria. Esta lista de procedimentos

¹⁰¹ Jornal do Aracaju, nº 772, 10/02/1877. P. 4

¹⁰² Jornal do Aracaju, nº308, 04/11/1872 p.1

¹⁰³ Ao analisar 400 biografados constantes no dicionário de 1919 de Armino Guaraná, referentes aos intelectuais sergipanos do oitocentos, Eugênia Andrade Vieira Silva, assevera que 35 % deles não possuíam formação superior, em detrimento a 65%, sendo que desses, 129 eram formados pelas faculdades de medicina enquanto os outros 90 pelas de direito. Ver SILVA, Eugênia Andrade Vieira. *A Formação Intelectual da Elite Sergipana*. São Cristóvão, SE: 2004 (dissertação de mestrado)

¹⁰⁴ Inventário de Manuel Curvello Mendonça, 20/04/66. AGJES , caixa 01-212

também nos deixa entrever algumas doenças recorrentes, como a anemia e a opilação. Estas não aparecem apenas nos escravos do senhor Curvelo, mas caracterizam o padrão nosológico da população servil da província de Sergipe que iremos analisar com mais profundidade no próximo capítulo.

Quadro 2.4: Lista de gastos médicos com escravos de Manoel Curvelo

DATA	PROCEDIMENTO	VALOR
8/10	<i>Uma garrafa de remédio contra oppilação</i>	5\$000
22/10	<i>Uma garrafa de remédio contra oppilação</i>	5\$000
05/12	<i>Duas garrafas de remédio contra oppilação</i>	10\$000
7/01	<i>Duas garrafas de remédio contra oppilação</i>	10\$000
4/02	<i>Duas garrafas de remédio contra oppilação</i>	10\$000
11/02	<i>Trinta e cinco dias de tratamento que teve o escravo Miguel na caza de morada</i>	70\$000
09/03	<i>Uma visita médica a escrava Alexandrina que padecia do peito</i>	2\$000
27/03	<i>Dezessete dias de tratamento que teve a uma escrava na caza da morada a contar de 10 o corrente até hoje e a razão de 2\$000 a diária</i>	34\$000
16/04	<i>Duas garrafas de remédio contra anemia pedida pelo senhor Curvello</i>	10\$000
25/04	<i>Uma visita a um escravo padecendo do coração</i>	2\$000
01/05	<i>Uma visita a mulata escrava Ignacia</i>	2\$000
01/05	<i>Uma visita a um escravo Simplício</i>	2\$000
08/05	<i>Duas garrafas de remédio contra anemia pedida pelo finado</i>	5\$000
11/05	<i>Uma visita ao escravo Simplício</i>	2\$000
12/05	<i>Uma visita ao escravo Simplício</i>	2\$000
13/05	<i>Uma incisão de um furúnculo ao mesmo finado</i>	5\$000
16/05	<i>Uma visita ao escravo Simplício</i>	2\$000
20/05	<i>Uma visita ao mesmo Curvello com o Dr. Francisco de Bragança</i>	10\$000
21/05	<i>Três visitas ao mesmo finado sendo duas de dia e uma a noite</i>	6\$000
21/05	<i>Visita do Dr. Bragança em sua caza</i>	10\$000
22/05	<i>Três visitas ao mesmo dia sendo duas de dia e uma a noite</i>	6\$000
22/05	<i>Uma visita com Dr. Bragança</i>	10\$000
23/05	<i>Três visitas no mesmo dia sendo duas de dia e uma a noite</i>	6\$000
25/05	<i>Uma visita com Dr. Bragança</i>	10\$000
26/05	<i>Uma visita com Dr. Bragança</i>	10\$000
02/06	<i>Uma visita ao escravo Simplício e a mulata Ignacia</i>	4\$000
02/06	<i>Importância dos medicamentos fornecidos</i>	29\$000
23/08	<i>Trinta e seis dias de tratamento que teve na caza da morada a escrava Alexandrina a contar desde 22 de Junho até hoje e a razão de 26 diarias</i>	64\$000
21/10	<i>Uma garrafa de remédio contra opilação</i>	5\$000

Fonte: Inventário de Manuel Curvello Mendonça, 20/04/66. AGJES , caixa 01-212

As experiências ilustradas no inventário exposto ilustram a assistência a cativos adoecidos e reflete como uma característica dos senhores sergipanos, não por benevolência, mas por razões práticas da dinâmica mercantil da escravidão e depois pelas questões humanitárias com uma maior interferência do Estado na relação senhor escravo. Ao analisar o padrão nosológicos dos escravos de Pelotas, região Sul do império, Loner, Gill e Scheer¹⁰⁵ encontram um quadro análogo quanto a assistência de senhores aos escravizados, a partir do

¹⁰⁵ LONER; GILL; SCHEER, 2012.

movimento de internamentos do hospital da Santa Casa. As autoras perceberam que, no caso dos cativos, a intenção não apenas a busca por paliativos, como tratava-se de propriedades das quais era gerado lucro, havia a urgência em curar as moléstias, para que depressa o indivíduo escravizado retomasse suas atividades laborais e quando esgotavam-se as chances de cura continuavam morando nas fazendas até a morte. Neste estudo, também percebemos a relação entre escravidão, trabalho e saúde. Quanto às situações de abandono de cativos doentes, para Pelotas, no estudo supracitado, foi detectado um caso em que, para arcar não com as despesas do tratamento, o dono de um escravo chamado Luis lhe concedeu a carta de liberdade. Casos isolados como esse também ocorreram na província de Sergipe, conforme dêmos nota. Esta província não estava na rota dos navios negreiros, então o acesso à posse de escravos se fazia prejudicado, acarretando o aumento do preço do elemento servil. Nesse sentido o tratamento e o pronto reestabelecimento da saúde dos cativos era causa imperiosa, embora não fosse agradável a todos os senhores. Em junho de 1850 *O correio Sergipense* publica um artigo com o seguinte título “Os escravos são a causa da miséria dos nossos lavradores”. Para o autor com pseudônimo Philantropo, a escravidão era a desgraça da lavoura sergipana por conta dos custos que eram exigidos, entre estes os gastos com os tratamentos quando os cativos adoeciam.

Do trabalho dos escravos comprados deduzem os dias de guarda que não trabalham, os dias que estão doentes e os que andão em fuga. Esses escravos apresentam huma despeza fora do ordinário com as moléstias, com as aprrehensões e com o curativo do resultados castigos que lhes he preciso infligir. Das despesas ordinareas contamos com o alimento, com vestuário e com as habitações.

Continuando a análise, na ideia de que por conta da mortalidade e alta morbidade dos escravos sergipanos, os proprietários estavam beirando a falência, o artigo envereda por mostrar em números o “prejuízo da escravidão”. Considerando numa projeção de quatro anos, se um determinado senhor fizesse investimento em 100 escravos a prazo, no primeiro ano morreriam a razão de 20%, neste caso, 20 cativos. No segundo ano a razão de 10%, 8 escravos, nos quatro anos seguintes a razão de 5% anual, 12 escravos e nos últimos quatro anos um decênio a razão de 2% anual, 6 escravos. Os números apresentados no periódico, apontam para uma onerosidade na escravidão e uma perda de 46 dos 100 escravos comprados inicialmente.

Mas não condiz com a realidade na produção açucareira sergipana, conforme apresenta historiografia, que atesta para uma alta lucratividade do modo de produção, com a mão de obra escrava¹⁰⁶. Refletindo no apego a escravidão até os últimos anos e nos investimentos na

¹⁰⁶ ALMEIDA, Maria da Glória Santana de. *Atividades Produtivas*. In DINIZ, Diana Maria de Faro Leal (Org). *Textos para a História de Sergipe*. São Cristóvão: UFS; Aracaju: Banco do Estado de Sergipe, 1991, p. 79

preservação da saúde e vida escrava. Um fato ilustrativo, de que a posse do escravo representava garantias de liquidez, isto é fonte de lucro ou até manutenção financeira das famílias, é o protagonizado pela senhora Jeronima Maria do Sacramento, que se declara veneradora e criada do redator do jornal *Correio Sergipense*¹⁰⁷, que correspondendo ao seu pedido, pública, em dois de novembro de 1853, que havia fugido da senhora, um escravo chamado Francisco, mulato que contava quando fugiu, com quarenta e cinco anos de idade, com dentes podres e “trepados por cima do outro”. Francisco aproveitou a permissão de sua dona para ir até a cidade de Recife e foi recrutado e remetido para o Rio de Janeiro, onde se estabeleceu como soldado. Diante disto, Jeronima vai até o jornal para reaver seu escravo, alegando ser viúva, muito pobre e o Francisco seu único escravo, a única forma de alimentar sua família. O redator toma partido, prometendo remeter um exemplar do pedido ao ministro da guerra para que ele providenciasse a resolução do impasse em favor da senhora que se achava desvalida.

Não sabemos qual o desfecho das histórias de Francisco e Jeronima, mas a experiências destes sujeitos nos permitem perceber a dimensão da posse de escravos na província de Sergipe e seu impacto econômico, assim como a situação apresentada no relatório do presidente da assembleia provincial que, ao falar sobre a agricultura, assevera tratar-se de um âmbito atrasado da província, pois se achava numa crise que ameaçava todos os estabelecimentos rurais pela falta de escravos, no que repousava toda fortuna pública e particular. Diante destas fontes, quando analisamos na perspectiva da história da saúde percebemos com mais precisão os motivadores para a assistência e preservação da vida cativa. Por isto que, mesmo contando com idade avançada em relação ao período, o escravo Francisco ainda perfazia a riqueza de sua senhora.

O que coaduna com a nossa hipótese de que, na conjuntura de extrema dependência da mão de obra escrava, e sua escassez por conta do fim do tráfico, os senhores sergipanos não negligenciaram por completo da saúde de seus cativos, e o significativo número de anúncios de médicos que se propunham a tratar enfermidades de escravos, ou seja havia um mercado e demanda por este serviço. Como o anúncio publicado no *jornal a união*¹⁰⁸ no qual o Dr. Guedes Cabral, anuncia que havia fixado residência em Laranjeiras e oferecia seus serviços profissionais a população de toda a província, podendo ser procurado a qualquer hora na rua do comércio, onde também se encarregava de receber em tratamento pessoas libertas e escravos.

¹⁰⁷ Jornal a união 02/11/1853

¹⁰⁸ Jornal do Aracaju ed. 705

Para além dos motivos de ordem econômica, a assistência ao cativo enfermo poderia ocorrer pela intervenção do Estado. E este quadro se percebe na província de Sergipe, antes mesmo da década de 1850, conforme identificamos em uma notificação do presidente de província, ao inglês Jorge Marc Carmhi, que possuía uma escrava a qual foi acometida pelo cólera e tratada no hospital de caridade, o documento cobrava do proprietário que o mesmo pagasse a dívida gerada pelo tratamento no ano de 1848¹⁰⁹. As fontes também deixam entrever que as experiências de adoecimento também impulsionavam reações dos próprios cativos a solicitar a intervenção do poder público, como fez a escrava Rosa, que foi até a repartição da polícia confessando ser escrava fugitiva do senhor português residente na cidade de Maruim conhecido por Alambiqueiro. A escrava alega ter fugido por padecer de grande enfermidade na perna direita. Diante disto o chefe de polícia recolheu Rosa para o hospital de Caridade, e chamou a atenção do dito senhor. Segundo o jornal que noticiou o fato, o mesmo proprietário procurou de pronto a polícia. Este é um exemplo de resistência as péssimas condições de saúde e da intervenção do estado que condiciona o comportamento dos senhores sergipanos.

2.3 REGISTRO DAS ENFERMIDADES NO CORPO ESCRAVO

ACIDENTES E A SAÚDE ESCRAVA

De todo modo as condições de saúde da população escrava eram precárias, sobretudo por conta das rotinas de trabalho. Com frequência eram protagonistas de episódios de desastres e acidentes como verificamos no caso a seguir, em 1873¹¹⁰ em Laranjeiras, trabalhava no alambique de propriedade do senhor Joaquim José Gonçalves de Lemos, o escravos Domingos Alves de Souza, que segundo o jornal que noticiou, era o tamoeiro e este procurava tapar as brechas de um barril suspenso no tendal do alambique, tendo na mão uma luz porque o lugar em que se exercia esse trabalho era escuro, quando um outro escravo, também pertencente ao Lemos, derramou dentro do mesmo barril um balde de cachaça. A luz do candeeiro em contato com o líquido inflamável provocou uma grande explosão da qual os dois homens saíram feridos com serias queimaduras. A notícia não dá conta do grau dos ferimentos ou até sequelas geradas pós acidente, mas podemos supor que as queimaduras na população cativa facilmente poderiam evoluir a infecções mais complexas por conta alguns fatores como a falta de higiene por exemplo. As combustões acidentais atingiam mesmo a população infantil, como o acidente que

¹⁰⁹ LAR/C1°OF-Diversos CX 01 – 15/05/1848

¹¹⁰ Jornal do Aracaju ed. 378 1873

ocorreu na casa do Tenente coronel Carneiro em Aracaju¹¹¹, a escrava pertencente a este senhor, tendo acendido o fogão para cozinhar no tacho a calda do açúcar, pretendia quebrar os pedaços do açúcar endurecido para depois refinar, quando deixa no chão o açúcar ainda em estado líquido e foi procurar outra atividade, quando neste interim passou junto ao tacho fumegante um negrinho de seis anos carregando outro seu irmão de um ano, quando tropeçaram os dois, de modo que ambos caíram sobre o mel a ferver e queimaram-se por todo o corpo, levando a óbito na mesma hora a criança de um ano.

Quando não chegavam a óbito conviviam com as cicatrizes por longos anos, como uma escrava a qual sua fuga foi noticiada no *Jornal do Aracaju*, que além de sublinhar o frequente estado de embriaguez, aponta que por conta de uma queimadura tinha o peito completamente “murcho”¹¹²

SAÚDE MENTAL E ESCRAVIDÃO

Sobre a saúde mental dos escravos na província de Sergipe durante o século XIX, as fontes deixam entrever que sofria diretamente os efeitos do cativeiro. Mesmo com a subnotificação, os registros de suicídios cometidos na província por escravos são recorrentes em dados oficiais e notícias dos periódicos.

Quadro 2.5: Suicídios em função da condição

LUGAR	CONDIÇÃO		MEIOS	CAUSAS
	L	E		
ITABAIANA	1		NAVALHA	ALIENAÇÃO
CAMPOS BRITO		1	ENFORCADO	IGNORA-SE
ITABAIANINHA	1		ENFORCADO	ALIENAÇÃO
SÃO CRISTÓVÃO		1	ENFORCADO	IGNORA-SE

Fonte: Jornal do Aracaju, ed. 0361, 1873

A tabela acima foi publicada pelo jornal do Aracaju em 1873 e dá nota sobre os suicídios deste ano, embora as causas para o suicídio de escravos não sejam expostas, a prática de suicida-se, se fazia presente no cotidiano de sujeitos submetidos a escravização. Observa-se que dois dos quatros enforcamentos registrados nesta fonte foram cometidos por escravizados nas ambiências de Campo do Brito e São Cristóvão. Mesma maneira que escolheu a escrava Januária para tirar sua vida. Esta pertencia ao capitão Manuel Francisco d’ Araujo. Residentes em São Cristóvão, ao ser encontrada morta na fazenda, foi instaurado inquérito policial, que

¹¹¹ Jornal Correio sergipense 1859, ed. 042

¹¹² Jornal do Aracaju ed. 572

constatou a morte da cativa por enforcamento¹¹³. Assim como também um escravo no engenho moleque no termo de Riachuelo, apareceu enforcado, ele pertencia ao Dr. Dionizio Etenterio de Menezes. O suicídio entre as mulheres escrava pode ser ilustrado pelo episódio com a escrava africana chamada Virginia, morava em Aracaju na rua de São Cristóvão, tentou suicidar-se dando em si vários golpes de navalha na garganta. Lamentando o fato o redator do jornal que noticiou diz “ ignora-se o motivo que a levava a semelhante loucura”.

Os suicídios na população escrava poderiam ocorrer pelos mais variados motivos, abandono, patologias, distúrbios e desilusões amorosas, ou até mesmo como meio de resistência como o fez o escravo do senhor Manoel Pinto Lobão que, ao ser preso na cadeia da cidade de Laranjeiras, para ser vendido na cidade do Rio de Janeiro, por imposição do seu dono, resistiu a venda, pós ser punido com chicotadas, quando foi solto do tronco, deu um salto voltando-se no ar e caindo de cabeça para baixo , desta queda bateu com a cabeça no lajedo. Segundo o jornal o cativo imediatamente sofreu uma paralisia geral e morreu e asseverou o motivo para o suicídio “O desgraçado escolhera aquele meio para suicidar-se não querendo ser vendido para fora”

A tabela abaixo é um levantamento feito pelo secretário da polícia Domingos José Azevedo e publicada no relatório do presidente de província José Pereira da Silva Moraes em 1867. Este documento refere-se aos suicídios cometidos nos anos de 1863, 1864 e 1865, em função da condição dos indivíduos, maneira pela qual sucedeu o suicídio e o motivo. Percebe-se que a maioria dos suicídios recai sobre a população cativa. Dos doze suicídios registrados oito são de pessoas em condição de escravos. O registro também lança sobre os motivos, por ter sido preso, castigos excessivos, alienação e embriaguez. Com o olhar voltado para o suicídio entre escravos, percebemos a recorrência de suicídios nesta população na província de Sergipe, e isto denuncia aspectos da saúde mental dos cativos sergipanos. Um outro aspecto ligado a este âmbito da saúde da população servil são os episódios de distúrbios caracterizados como loucura.

Quanto aos escravos alienados, pelo fato de a província não contar, até o ultimo quartel do oitocentos, com um hospital especializado para receber “alienados”, as notificações de escravos diagnosticados com distúrbios mentais são escassas. Ainda em 1864, noticia o *Correio Sergipense*¹¹⁴ a decisão da administração do hospital de caridade da Senhora da Conceição no Aracaju de mandar construir nos fundos do prédio principal duas casas para asilo e tratamento

¹¹³ Jornal de Sergipe, ed. 045, 19/04/1879 p.3.

¹¹⁴ Correio sergipense n. 014 17/02/1864

de alienados devendo cada uma contar com 45 palmos de largura e 20 de comprimento. Os elementos da população em situação de enfermidade mental aparecem em três situações que percebemos nas fontes; quando os cativos são recolhidos para as cadeias públicas, o hospital de caridade de São Cristóvão e Aracaju, ou quando finalmente eram remetidos para o hospital de alienados Dom Pedro Segundo localizado na corte.

O envio de alienados das demais províncias do Império para a corte, tornou-se comum, o que gerou uma superlotação no único hospital dedicado a saúde mental, como deixa entrever o comunicado do provedor da Santa Casa de Misericórdia da Corte, publicado nos jornais sergipanos, que denunciava os graves embaraços em que se achava a administração do hospício de Pedro com o crescido número de 339 alienados¹¹⁵. O comunicado citou as medidas para sanar a problemática, entre elas a segunda que determinava a suspensão de remessa de alienados das casas de caridade das províncias para o hospício de Pedro enquanto existisse a falta de espaço para os receber, não podendo nenhuma das referidas casas envia-los para serem tratados, sem autorização do ministério do Império, solicitada pelo presidente da respectiva província. Este quadro pode ter contribuído para a escassez de notificações sobre cativos com distúrbios mentais em Sergipe e também aponta para uma possível prática dos senhores sergipanos de manter esses indivíduos nas fazendas, mesmo com tais enfermidades.

Mas não foi o que ocorreu com a crioula Izabel, que foi abandonada pelo seu dono e em situação de mendicância, segundo o *Correio Sergipense*, a cativa passou a vagar pelas ruas da cidade de São Cristóvão e por tal razão, foi recolhida pela a santa Casa da misericórdia para dali seguir para o hospital de alienados na corte do Império, para ter o tratamento conveniente¹¹⁶. É importante dar nota que quando era identificado o proprietário, o traslado dos cativos para hospícios fora da província era cobrado do dono conforme percebemos a cobrança de 15 mil reis para a passagem do alienado Domingos Caboclo para o hospício João de Deus na Bahia¹¹⁷.

Mesmo com as dificuldades de internamento no hospício da corte, basicamente o destino dos cativos alienados na província de Sergipe seguia esse percurso, cadeia, misericórdia e hospital na corte. A presença dos alienados nas cadeias públicas é percebida no expediente do governo provincial, como o pedido feito pelo chefe de polícia, para a compra de correntes e ajustes na arquitetura do prédio da cadeia de Aracaju para receber essa população, uma delas

¹¹⁵ Correio sergipense n. 05 05/02/1859

¹¹⁶ O correio sergipense n. 83 27/10/1852

¹¹⁷ Correio sergipense n. 83 26/11/1853

fora noticiada em 1872 pelo jornal do Aracaju, na qual o administrador da cadeia ¹¹⁸solicita 55\$000 reis para compra de 7 correntes e uma porta para prisão dos alienados.

Sobre o suicídio atrelada a saúde mental da população escravizada em São Paulo, Oliveira e Oda¹¹⁹ encontra a partir do periódico a *Gazeta de Campinas*, encontra a recorrência de suicídios entre cativos, por motivos ligados a resistência a captura, prisão por cometimento de crimes e paixões, quanto aos meios empregados os autores identificaram o enforcamento, afogamento e envenenamento, quadro que se assemelha ao processado na província de Sergipe. Analise também envereda por associar as notícias de suicídios entre escravizados as campanhas abolicionistas.

Mary Karrasch também identifica o suicídio no cotidiano dos cativos no Rio de Janeiro¹²⁰, segundo a autora os viajantes dão nota da frequência com a qual ocorria, “acontecimento diário”, mas também percebe que por não contar com reconhecimento oficial, os casos de suicídios em entre escravizados incorre na dificuldade de que se contabilizar, mas salienta que outras fontes como registros policiais tem a potencialidade de iluminar como o ato de dar cabo a própria vida era recorrente, quanto aos meios também são destacados os enforcamentos, envenenamentos por arsênico por exemplo, afogamentos e cortes em regiões vitais do corpo, as ditas “navalhadas” que também encontramos na província de Sergipe.

SAÚDE ESCRAVA NA PRISÃO

As cadeias públicas para além de um destino para escravos alienados e abandonados por seus senhores, são espaços nos quais podemos observar afim de se perceber a saúde escrava quando estes indivíduos estavam sob tutela do Estado. Uma vez que importante parcela da população presa era composta por cativos. A situação das cadeias públicas da província de Sergipe, durante a segunda metade do século XIX, é expostas em relatórios dos chefes de polícia, nos quais eram reportados ao presidente de província e assembleia provincial os números de detidos, a receita utilizada no semestre, e as condições físicas dos prédios e suas funcionalidades, e é neste aspecto que nos atemos para compreender em quais condições de vida, isto é alimentação, vestuário e assistência eram expostos os escravos presos de justiça, e qual os impactos de tais condições sobre a saúde dos mesmos.

¹¹⁸ Jornal do Aracaju, n. 317 16/10/1872

¹¹⁹ OLIVEIRA, Saulo Veiga; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *O suicídio de escravos em São Paulo na últimas duas décadas da escravidão*. História, ciências, saúde. Rio de Janeiro, v.15, n.12, p. 371-338, 2008.

¹²⁰ KARASCH, 200, P. 415-420.

Um dos relatórios que muito expressa as precárias condições de sobrevivência nas prisões, é o apresentado pelo chefe de polícia Antônio dos Passos Miranda¹²¹ referente a cadeia pública da capital Aracaju, este olhar é ilustrativo do que o corpo cativo era exposto na condição de detentos do Estado. O gestor inicia suas impressões, sublinhado que as carecias de limpeza e salubridade caracterizavam-se crônicas, e não era o primeiro chefe de polícia a deplorar o estado da casa de prisão com trabalho da capital. Segundo o relator ao assumir as funções do cargo tomou o cuidado de visitar casa de prisão da Capital Aracaju, e o denuncia que “o espetáculo que presenciei não foi por certo dos mais agradáveis”. O gestor ficou chocado por encontrar os detentos em completa nudez, mas não responsabiliza seus antecessores, atribuindo a falta de agasalhos e vestuários aos poucos recursos da província¹²².

Na sequência Antônio dos Passos Miranda aponta outros problemas da Casa de prisão, como os defeitos do prédio, cuja construção, segundo o mesmo, não obedeceu a um plano para adapta-lo a uma penitenciária, o que poderia ter conseguido em vista da avultada quantia nele despendida. Torna ainda saliente o que coloca em condições anti-higiênicas, referindo-se as latrinas, feitas no interior das celas, o relator assevera que o edifício era uma habitação insalubre, cruel e insuportável. Quanto aos números apresentados no relatório, a cadeia da capital contava com 139 presos, dos quais 102 já haviam sido recolhidos para a enfermaria do estabelecimento, apresentando doenças, dos quais até 90 foram curados, e novamente recolhidos para as celas, e três detentos chegaram a óbito.

Sobre a saúde e o padrão nosológico da cadeia, o relator apresenta as informações prestadas pelo médico responsável pela enfermaria, Dr. Francisco Sabino Ribeiro, que aponta como as principais moléstias que acometiam os presos a febre palustre e intermitente com sintomas mais severos dos que se encontrava na população em geral por caracterizados por ele como perniciosos e assustadores, a anemia e a bronquite.

O chefe de polícia explica que o predomínio de tais moléstias, facilmente pode ser associado as condições anti-higiênicas do estabelecimento finalizando o relato, confirmando o que enunciou desde o princípio que era “bem deplorável o estado da casa de prisão da capital”. Embora não especifique neste relatório a população servil entre os presos de justiça outras fontes, como os livros de óbitos, expediente do governo e periódicos nos confirma intensa presença de cativos neste estabelecimento. Da fala do gestor Antônio Passos é importante

¹²¹ Jornal do Aracaju 03/04/1874 n. 458

¹²² Segundo Antônio dos Passos Miranda a fim de solucionar a falta de vestuário solicitou ao presidente de província que atendeu o seu pedido determinando que as roupas necessárias aos presos fossem feitas com possível brevidade no asilo de órfãos desta capital

darmos relevo a negligência que provocava as enfermidades e consequentemente a morte de escravos, as febres eram corriqueiras por conta do ambiente úmido propício a proliferação de ratos, insetos e vírus transmissores das mais variadas moléstias, infectocontagiosas e do trato respiratória como a pneumonia, bronquite e a tísica pulmonar. As doenças do sistema digestório são explicadas pelo contato direto com fezes, água contaminada que naturalmente desencadeavam para doença como a hepatite, câmaras de sangue que é o agravamento de infecções intestinais e desinteiças. Somamos a isto a qualidade da alimentação oferecida aos cativos presos de justiça, o periódico *Correio sergipense*¹²³ noticiou que a mesa da Santa Casa da Misericórdia representando os presos da cadeia contra o alimento que lhe era fornecido por esta casa, que alegaram ter concorrido para o deterioramento de suas saúdes e pedindo que seja o dito fornecimento feito em dinheiro “desejando atenuar o sofrimento desses infelizes”.

Este é o quadro da saúde escrava quando estes indivíduos estavam sob a tutela do Estado durante período analisado, a segunda metade do século XIX, apesar da existência das enfermarias com médicos acadêmicos, as condições de alojamento os expunha as mais variadas doenças, somamos a isto a violência que marcava a própria atuação da justiça da época, sendo frequente as penas de açoites, que debilitavam o corpo escravo, a experiência de Maximiano¹²⁴ é ilustrativa do comportamento do Estado frente a debilidade da saúde de cativos em decorrência da violência.

Na coluna intitulada noticiário, o *Jornal do Aracaju* noticiou criticando que no dia 20 de outubro de 1877 na casa de prisão de Aracaju concluiu-se a pena de açoites, a qual foi condenado o réu escravo Maximiano, por decisão do júri de Socorro em sua sessão de 17 de setembro deste mesmo ano. Maximiano pertencia a Francisco Vieira de Menezes dono do Engenho Taboca, o cativo residia nesta mesma propriedade com sua esposa Rita, quando no dia três de julho¹²⁵, por motivo ignorado Maximiano assassinou sua companheira, após confessar o crime fora recolhido a cadeia de Aracaju onde ficou preso dois meses até o seu julgamento.

A crítica do jornal recai sobre a violência aplicada, para o redator, “o legislador criminal quando adotou o castigo corporal, não quis de certo, como bem considera um distinto criminalista brasileiro que sob a pena de um castigo exalasse o infeliz escravo seu último suspiro. Alguns homens sem consciência e sem coração andam propalando que a sentença não foi cumprida”. Ocorre que conforme comemora o redator, o escravo Maximiano teve a

¹²³ Correio sergipense 05/12/1852 n. 37

¹²⁴ Jornal do Aracaju 23/10/1877 n. 861

¹²⁵ Jornal do Aracaju 04/ 07/1877 n. 817

felicidade de não sucumbir a barbara sentença que lhe foi imposta. E o estado interveio afim de sessar os castigos uma vez que o cativo não morreu. Para tanto o Juiz do termo de Aracaju solicitou atestado médico para juntar ao processo na justificativa de cumprimento da sentença. O periódico repercutiu na integra o atestado

Abaixo transcreve-se os atestados que a requisição do dr. Juiz municipal do termo, lhe foi ministrado pelos ilustrados facultativos dr. Sabino, dr. Ascendido e Dr. Vasconcelos

Francisco Sabino Coelho de Sampaio cirurgião aprovado pela faculdade de medicina da Bahia, doutor em medicina pela mesma faculdade, capitão cirurgião-mor reformado da guarda nacional

Atesto em virtude de haver –me hoje assim requisitado o illm. Snr. Dr. Juiz municipal do termo desta capital que a 13 corrente achando –me pela manhã casa de prisão com trabalho foi convidado por parte do mesmo juiz para examinar o estado de saúde do preso Maximiano escravo , e emitir meu júzo profissional sobre a possibilidade de sofrer este neste dia o castigo de açoites a que lhe estava condenado , e que há das lhe estava sendo aplicado , atento o quanto então alegava ao que logo prestando-me declarei ser prudente que se lhe suspendesse o castigo no dia em questão visto haver nele notado muitas contusões aproximadas e de dimensões variadas sobre a face dorsal do tronco , especialmente na parte correspondente ao tórax , em consequência dos açoites recebidos , e dever ter lugar sobre os mesmo tecidos o castigo que tinha ele ainda de sofrer, achando-se estes bastante doloridos e inflamados e mais o pulso lento , pequeno e deprimido , medida esta que aconselhei tendo por fim evitar certas consequências. Por ser verdade o quanto venho de expender, passo o presente para constar.

Aracaju 20/10/1877

Nós abaixo firmados doutores em medicina pela faculdade da Bahia, atestamos em fé nosso grau que a convite do illm. Snr. Dr. Mauricio Lobo examinamos nesta data na casa de prisão com trabalho preso Maximiano, escravo que diz ser do sr. Francisco Vieira de Menezes, e verificamos a existência de crostas sanguíneas resultantes de escoriações e de equimoses numerosas e em diversas direções, de forma alongadas na face posterior do tronco das quais algumas recentes na região escapular esquerda que atribuímos a a inflicção de açoites que consta ter o escravo sofrido em cumprimento da sentença

Aracaju 22/10/1877

Dr. Ascendino Ângelo dos Reis

Dr. Manoel Ignacio, de Vaconcelos

Dr. Francisco Sabino Coelho Sampaio

Não conseguimos traçar a trajetória de Maximiano afim de alcançar quanto tempo ele sobreviveu após a pena de açoites, no entanto sua experiência nos oferece cenários dos quais podemos perceber a intervenção do Estado quanto a preservação da vida frente a debilidade de sua integridade física e o acionamento da classe médica

As deficiências físicas na população servil sergipana, como elementos da saúde desta parcela da sociedade foram detectadas nas fontes. Quanto a deficiência auditiva O instituto de surdos do império produziu um levantamento, contabilizando os surdos que existiam em todas

a províncias, o importante para esta pesquisa é que os surdos contabilizados foram classificados segundo o sexo e a condição, sendo assim foi possível averiguar a presença de escravos com deficiência auditiva na província de Sergipe, embora acreditemos nas subnotificações destes casos. Foram encontrados pelo instituto 4 cativos deficientes auditivos, dos quais 1 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A população surda em geral perfazia um total de 48 indivíduos, portanto os cativos surdos correspondiam a 8,3%.

Quadro 2.6: Mapa de surdos do império em função da condição

PROVINCIA	LIVRES			ESCRAVOS		
	HOMENS	MULHERES	SOMA	HOMENS	MULHERES	SOMA
Amazonas	16	17	23			
Pará	158	73	231	2	3	5
Maranhão	198	87	285	16	7	23
Piauí	52	38	90	5	1	6
Ceará	378	244	622	6	8	14
Rio G. Norte	68	44	112	8	4	12
Parahyba	172	92	264	5	8	13
Pernambuco	222	443	365	30	26	56
Alagoas	63	35	98	3	1	4
Sergipe	34	10	44	3	1	4
Bahia	561	420	981	139	153	292
Espírito S.	23	9	32	4	1	5
Corte	123	70	193	8	8	16
Rio de Janeiro	181	104	285	39	33	72
São Paulo	676	361	1037	30	18	48
Paraná	137	58	175	4	2	6
S. Catharina	333	78	411	7	5	12
Rio G. do Sul	283	131	414	17	8	25
Minas Geraes	3266	1529	4795	358	282	640
Goyaz	420	258	678	32	14	46
Matto Grosso	93	56	149	4	8	12
	7437	3747	10284	720	591	1310

Fonte: Jornal de Sergipe n. 00074- 14/08/1880

Quanto às deficiências de locomoção, os inventários post mortem nos oferecem descrições dos cativos arrolados que são pistas para identificarmos a incidência de quadros de deficiências físicas. Em sua pesquisa de iniciação científica, orientada pelo professor Dr. Carlos Malaquias, afim produzir a caracterização da força de trabalho escrava na província de Sergipe, Isabela Leite dedicou-se a analisar sistematicamente os inventários post mortem produzidos em Sergipe entre os anos 1800 e 1856, na observância de características da descrição e avaliação dos escravos, como idade, preço, cor, origem e condições de saúde, em um conjunto documental que contabilizou 1.385 inventários.

Os dados coletados pela pesquisadora permitem gerar um perfil nosológico de cativos presentes na documentação selecionada. Tal perfil surgiu partir das classificações adotadas, as doenças foram categorizadas conforme a tabela que reproduzimos abaixo

Tabela 2.1: Doenças dos escravos encontradas nos inventários em Sergipe Del Rei, 1800-56

<i>Doenças</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Aleijado	32	11,34%
Doença de gota	6	2,12%
Doenças no fígado	5	1,77%
Doenças nas pernas	1	0,35%
Doenças nos peitos	8	2,83%
Doenças nos pés	4	1,41%
Doenças crônicas	1	0,35%
Doenças de pele	1	0,35%
Doenças mentais	4	1,41%
Doenças na barriga	3	1,06%
Doenças de pele	2	0,70%
Doenças no estômago	1	0,35%
Doenças nos ouvidos	1	0,35%
Doenças oculares	12	4,25%
Doenças respiratórias	8	2,83%
Doença de chagas	1	0,35%
Doente	132	46,80%
Febre	4	1,14%
Peijada	8	2,83%
Moléstias	11	3,92%
Outros	37	13,12%
Total de casos conhecidos	282	100,00%

Fonte: **Inventários post-mortem**, IIGJSE.

Segundo a autora, as categorias doentes, isto é enfermidade não identificada, e aleijados corresponde por importante fatia da população de cativos analisadas. A categoria *aleijados* trata-se de cativos amputados, que contavam com a ausência ou má formação de membros superiores ou inferiores, o que coaduna com nossa hipótese que as deficiências físicas estavam nos cenários do cotidiano cativo e, estando no arrolamento dos bens dos senhores proprietários, ainda lhes eram incorporados valores muito próximo a escravos que não apresentavam características de deficiências. O estudo produzido por Isabela Leite destaca-se pela utilização de grande volume de documentos e pela contribuição em caracterizar a população escrava nos inventários considerando as condições saúde. Embora corresponda à primeira metade do século XIX, enriquece nossa análise no sentido de apontar as deficiências físicas e o impacto destas do âmbito econômico, como também nos proporciona a possibilidade de comparar com o perfil nosológico produzido nesta pesquisa, referente à segunda metade do oitocentos.

3 PERFIL NOSOLOGICO DOS ESCRAVOS EM ARACAJU

Dom Marcos Antônio de Sousa, ao descrever a capitania de Sergipe no início dos oitocentos, salienta a alta produtividade na lavoura deste território, onde com vinte escravos os senhores sergipanos faziam uma maior quantidade de açúcar do que os ricos proprietários do recôncavo baiano com cem escravos. Segundo o clérigo, tal produtividade ocorria pelo fato de os cativos em Sergipe serem bem tratados, nutridos com saudáveis alimentos de vegetais com feijões e com milho colhidos em abundância. Além disso, dá nota que, ao contrário dos escravos do recôncavo que viviam em pequenas casas cobertas de palhas e mal agasalhados, os escravos em Sergipe contavam com abrigos cobertos por telhas e eram agasalhados com algodão produzidos pelas escravas¹²⁶.

Ao contrário do que constata Dom Marcos, a saúde da população servil conforme expomos no capítulo anterior, sofria diretamente os efeitos das condições de vida. Percebemos que, embora os senhores sergipanos empreendessem mecanismos de evitar doenças em suas escravarias, sobretudo na segunda metade do século XIX, e o Estado interferisse nos casos de negligência, o impacto da insalubridade, péssimas dietas e o regime trabalho exaustivo, violento, contribuíram para o surgimento de inúmeras doenças.

As moléstias que levavam os cativos a óbito são o objeto central deste capítulo no qual apresentamos o padrão nosológico dos escravos em Aracaju. Este padrão nosológico foi produzido a partir do tabelamento dos dados encontrados nos livros de óbitos na paróquia Nossa Senhora da Conceição de Aracaju. Todos os óbitos foram sistematizados, ou seja, toda população de negros escravizados, libertos, brancos, pardos e índios foi computada. Esta metodologia foi aplicada no sentido de melhor entender o impacto das doenças na população cativa e compararmos com os quadros encontrados na população livre, uma vez que os registros de óbito seguia um mesmo layout: data do falecimento, nome, etnia, filiação, nome do cônjuge, doença que causara a morte, cemitério onde ocorreu o sepultamento, indumentária, pároco e sacramentos recebidos. O que diferencia os assentamentos de livres e escravos é a presença do nome do respectivo dono e a classificação ao lado do nome “escravo” ou “escrava”. Um detalhe quanto aos óbitos de escravos em Aracaju, é a constância de sepultamentos de indivíduos nesta

¹²⁶ SOUZA, Dom Marcos Antônio de. *Memórias sobre a Capitania de Sergipe*, Aracaju, Secretaria da Cultura do Estado de Sergipe, 2005, [1808].

condição no cemitério São Benedito¹²⁷, supomos que isto ocorra por conta da irmandade de São Benedito dos homens pretos. As ligações entre a enfermidade na população escravizada e a fé em São Benedito/ Omulo é salientada por Sidney Chalhoub, ao tratar das epidemias na Corte¹²⁸. Para o autor, que também cita Mary Karasch, o apego a este santo negro caracteriza o imaginário de que a enfermidade surgia de desequilíbrios espirituais, para os quais a cura estava atrelada as divindades e ancestrais.

Sete livros paroquiais de óbitos perfazem a série de documentos analisados dos anos entre 1864 e 1887, nos quais contabilizam 6.222 registros. Este período foi escolhido pela disposição das fontes e por se caracterizar pelo surgimento de epidemias, fim do tráfico negreiro, maior interferência do Estado, conforme percebemos no capítulo anterior, e as condições ambientais e de trabalho, condicionantes importantes para refletirmos sobre o perfil nosológico na capital da província. Antes de conhecermos as doenças é necessária uma breve passagem por Aracaju do século XIX.

3.1 ARACAJU, AMBIENTE E SAÚDE NO OITOCENTOS

Em sua tese sobre o desenvolvimento urbano de Sergipe no século XIX, Waldefrankly Almeida Santos aponta para o fato de que, nos oitocentos, a menor província do império assiste ao reordenamento do seu território. Nas primeiras décadas do século, a província apresenta uma cidade e sete vilas, mas, nas décadas de 1850, 1870 e 1880, passa a apresentar 12 cidades e 25 vilas, concentrando esse movimento de mudanças na segunda metade do XIX.¹²⁹

Neste interim, o povoado Santo Antônio do Aracaju se torna a capital da província em 1855, com a resolução provincial de nº. 413, de 17 de março de 1855.¹³⁰ Aracaju no século XIX, enquanto cidade projetada para ser a capital, guardava peculiaridades que, neste estudo dedicado a saúde da população escravizada, devem ser salientadas. A nova capital foi erguida sobre terrenos de manguezais, alagadiços e dunas, ou seja, as habitações estavam em ambientes

¹²⁷ RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1997.

¹²⁸ CHALHOUB, 1996, P. 138

¹²⁹ SANTOS, Waldefrankly Rolim de Almeida Santos. *Modernização centralizadora: Território e desenvolvimento urbano na província de Sergipe (1855-1860)*. Universidade Federal de Pernambuco. 2014 (Tese de doutorado). P.15

¹³⁰ O projeto do Engenheiro contava com as seguintes medidas: 32 quadras simétricas de 110m x 110m (55 braças de lado), separados por vias de medidas iguais de 13,20 metros (60 palmos), prevendo uma extensão do projeto para 1.188 metros (540 braças) iguais nas direções norte, oeste e sul a partir da atual Praça Fausto Cardoso. Tal projeto recebeu o apelido de “Tabuleiro de Pirro” pois lembrava um tabuleiro de xadrez.

insalubres que repercutiram no aparecimento de diversas moléstias e epidemias que atingiram sobretudo os escravizados. Da necessidade de aterramentos, para moldar a paisagem nativa, aos intentos do pensamento econômico urbano, de uma cidade-capital portuária pela qual deveria escoar a produção açucareira, principal fonte de riqueza privada e pública,¹³¹ surge a mais importante obra de engenharia que Sergipe conheceu em toda a sua história e o início de “um processo permanente de desequilíbrio ambiental que marca a história de Aracaju”.¹³² A capital assumiu desde a sua fundação o caráter de um desafio, de um ponto focal no qual Sergipe empenhou toda a sua energia, até que se transformou num termômetro do Estado – da sua economia, do seu índice de modernidade, da sua projeção, uma marca da sua existência¹³³.

Figura 3.1. Planta da nova capital de Sergipe

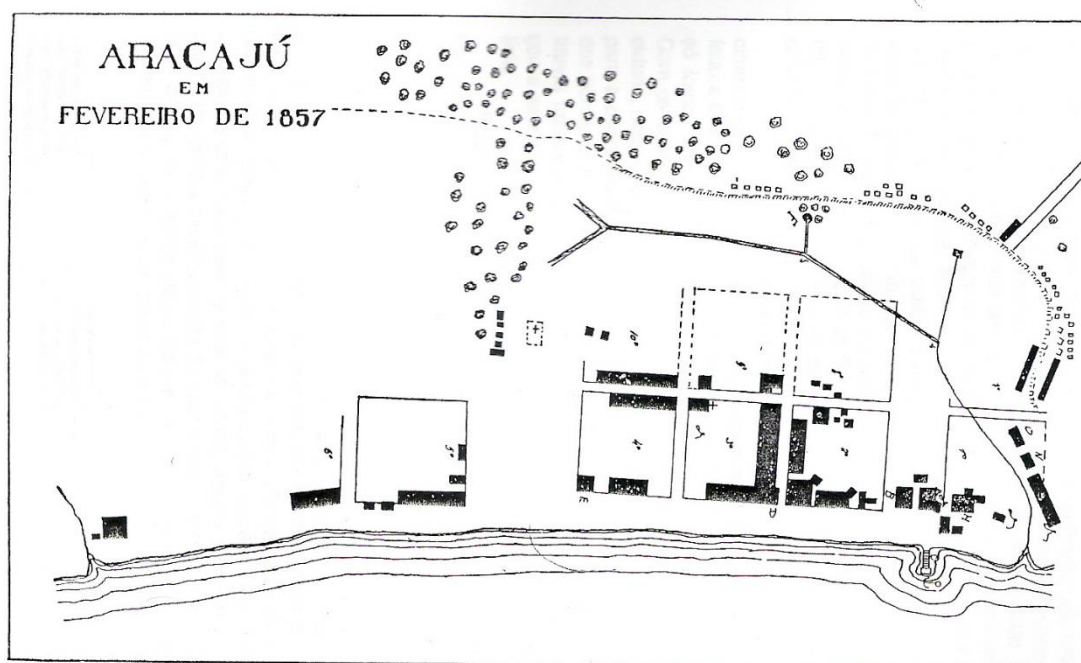


FIG. 4 — Reconstituição do original do eng.º Pereira da Silva. A — Allandega; B — Mesa de Rendas; E — Palacete da Presidência; H — Tesouraria da Fazenda; O — Barracão da Tropa de Linha; N — Enfermaria Militar; V — “Vala da cidade”, o Caborge canalizado. O retângulo pontilhado é a matriz começada por Inácio Barbosa e nunca concluída (atual Jardim O. Campos). No extremo direito nota-se o arruamento irregular citado no texto. No outro extremo o Quartel da Polícia.

Fonte: PORTO, Fernando. *A cidade do Aracaju: 1855-1865: ensaio de evolução urbana*. 2. ed. Aracaju: FUNDESC, 1991 p. 41.

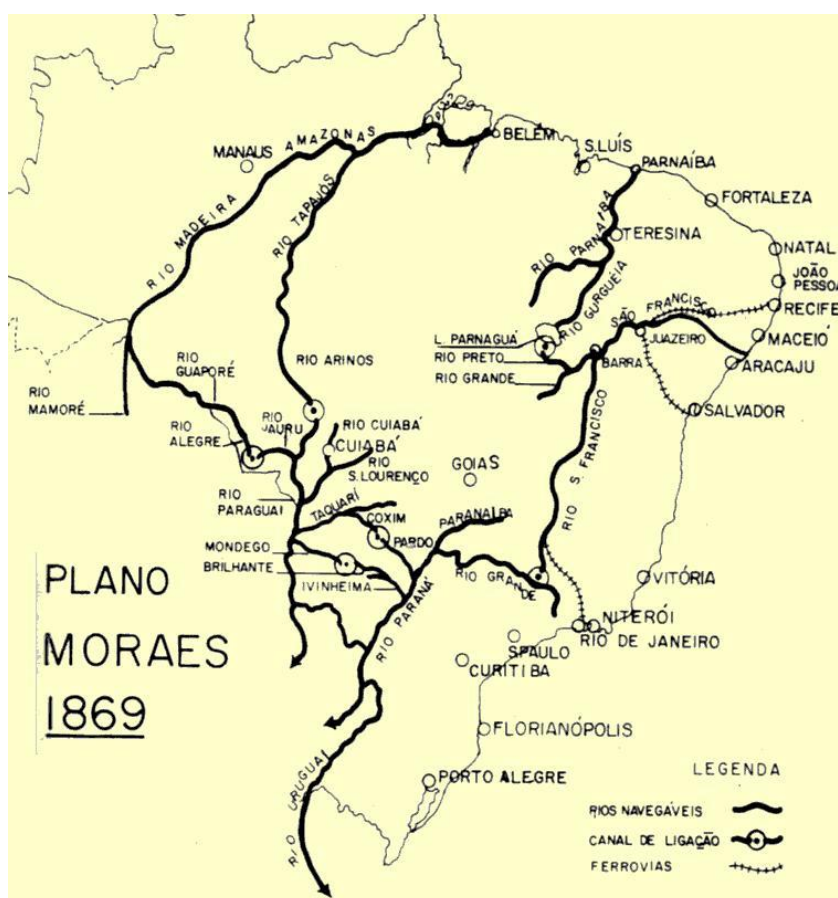
¹³¹ PASSOS Subrinho, Josué Modesto. *História econômica de Sergipe: 1850-1930*. Aracaju: UFS, 1987.

¹³² NASCIMENTO, Jorge Carvalho do. *Construindo Aracaju*. *Jornal Cinform*. Aracaju, n. 1207, 29 de maio a 04 de junho de 2006a, p. 03. (Caderno de Cultura e Variedades)

¹³³ OLIVA, Terezinha A. de. *Aracaju na história de Sergipe*. *Revista de Aracaju*, n.9, p.113-125, 2002

José Calazans enxerga o surgimento de Aracaju com um fato integrado à conjuntura imperial¹³⁴, que estabelecia o entendimento de que as capitais das províncias “deveriam exercer um forte controle sobre as diversas regiões econômicas da província. Assim aconteceu em Alagoas e no Piauí. O porto de Maceió venceu, em 1839, a velha cidade de Alagoas, e Teresina, localizada à margem direita do rio Parnaíba, o grande rio da região, derrotou, em 1852, Oeiras, situada em um pequeno vale à margem do riacho Mocha”¹³⁵

Figura 3.2. Plano de viação para o império



Fonte: SOUSA NETO, Manoel Fernandes de. Planos Para o Império: os planos de viação do Segundo Reinado (1869- 1889). Tese de Doutorado. São Paulo: Geografia/USP, 2004. 192p.

Esta ideia coaduna com os movimentos em busca de integração das províncias pelo governo imperial, isto é atestado pelos planos de aviação empreendidos durante o segundo reinado. A figura acima representa um plano de viação de 1869 que salienta as potencialidades

¹³⁴ SILVA, José Calazans Brandão da. *Aracaju e outros temas sergipanos*. Aracaju: FUNDEC, 1992.

¹³⁵ SILVA, 1992, p. 64.

de Aracaju de se integrar via navegação com as demais províncias, o que São Cristóvão, a antiga capital, por suas características geográficas não permitiria¹³⁶.

É importante atrelar o surgimento de Aracaju também aos interesses da elite açucareira, uma vez que era urgente a construção do porto que romperia com a dependência de intermediação da Bahia. Ocorre que este afã de executar a transferência não foi acompanhado de cuidados com o saneamento e a infraestrutura. A praia do Aracaju em 1855 era uma estreita faixa de terra muito baixa e alagável entre dunas, mangues e pântanos. Sua vegetação era de cajueiros, aroeiras, cambuís, cambucás, gobirabas e alguns coqueiros. A praia do Aracaju era a água. Da água parada e da água dos riachos, do mangue e do rio ninguém escapava¹³⁷. Em sua tese de doutorado sobre as transformações urbanas de Aracaju, Adriana Nogueira revela que parte considerável do terreno da cidade poderia sofrer constantes inundações, dificultando o escoamento das águas das chuvas, visto que em muitas partes a cota de nível era baixa ou mesmo zero¹³⁸.

Este estado de insalubridade permanece durante a segunda metade do século XIX, e, logo que surgiu a epidemia da cólera, os aterramentos foram legitimados pela saúde pública. Em sua dissertação sobre as “febres do Aracaju”, a partir do discurso médico, Antônio Samarone aponta que a medicina higienista, ao atuar na nova capital, culpa os pântanos e mangues pelas emanções de miasmas através dos quais a população era infectada, o que se convencionou a narrativa dos miasmas.¹³⁹ Sidney Chalhoub explica o paradigma dos miasmas

Por infecções se entendia a ação exercida na economia por miasmas mórbidos. Ou seja, a infecção se devia à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanava os tais miasmas morbíficos. Era possível que uma doença infecciosa se propagasse de um indivíduo doente a outro são, contudo tal processo não ocorria propriamente por contágio; o indivíduo doente agia sobre o são ao alterar o ar ambiente que o circula¹⁴⁰.

Ajustaremos nossas lentes para observar as doenças que acometiam a população escrava nas condições ambientais de insalubridade, constantes inundações, falta de água potável e infestação de mosquitos, veículos das mais diversas enfermidades que se tornaram frequentes

¹³⁶ Em 1869, foi apresentado ao governo o Plano Moraes, que tinha como intuito, ligar o país pelas principais bacias hidrográficas, viabilizando por vias fluviais, abertura de canais e a construção de estradas de ferro se deslocando pelo litoral. Esses planos traziam um forte pensamento geográfico, gerido dentro do Estado imperial brasileiro, por seus intelectuais inseridos nos ciclos de poder. Neles, a Província de Sergipe aparece, em alguns planos formulados durante o século XIX. SANTOS, 2014, p.79.

¹³⁷ FORTES NETO, Bonifácio. *Evolução da paisagem humana da cidade do Aracaju*. Aracaju: Regina, 1955. p. 23

¹³⁸ NOGUEIRA, Adriana Dantas. *Análise Sintático-Espacial das transformações urbanas de Aracaju: 1855-2003*. 365p. Tese (Doutorado em Urbanismo), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004

¹³⁹ SANTANA, Antônio Samarone de. *As febres do Aracaju: dos miasmas aos micróbios*. Aracaju; [s.n.], 2001.

¹⁴⁰ CHALHOUB, Sidney. 1996, p. 64

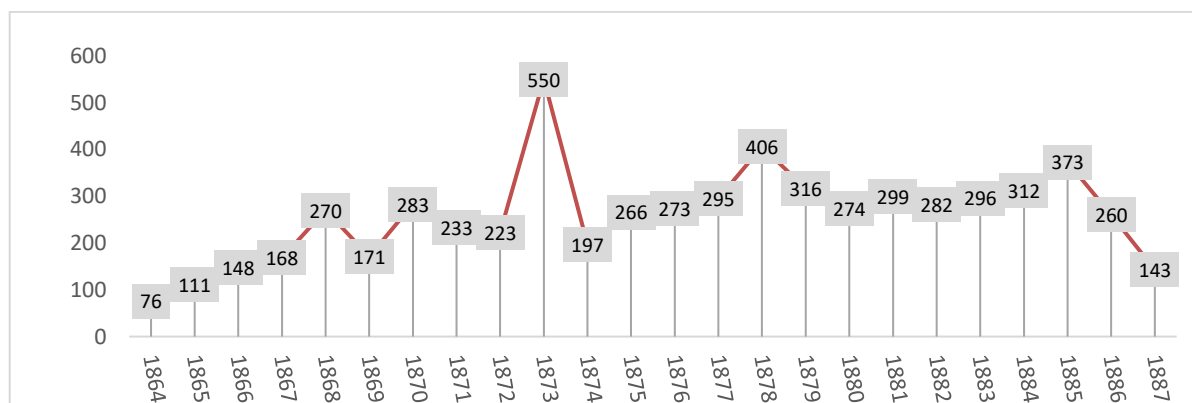
na capital sergipana. Este passeio sobre a formação da cidade serviu para incorporar ao nosso pacote de análise a importância da produção açucareira para a província, o lugar da posse de escravizados como trabalhadores no núcleo urbano e, para além disto perceber que tais trabalhadores escravizados compartilhavam destas péssimas condições ambientais e eram expostos por consequência a moléstias endêmicas e epidêmicas que figuraram o período analisado.

3.2 AS DOENÇAS E OS TRABALHADORES ESCRAVIZADOS NO ESPAÇO URBANO DE ARACAJU

A sistematização dos óbitos, cuja elaboração descrevemos anteriormente, nos forneceu dados para confeccionar o padrão nosológico de Aracaju com foco na população escravizada. Após expor as experiências de adoecimento do cotidiano cativo no capítulo 2, busco aqui apresentar o perfil de doenças que aparecem para os escravizados citados nos assentamentos paroquiais de óbitos.

Como revela o gráfico abaixo, os registros de óbitos para o período da análise não ocorrem de maneira linear, encontramos picos como o demonstrado no ano de 1873, que registra 550 óbitos, e, em determinados anos, percebe-se uma retração de mortes registradas, no entanto nunca menor ao registrado no ano inicial 1864, que registra 76 óbitos.

Gráfico 3.1: Óbitos Registrados nos Livros Paroquiais de Aracaju



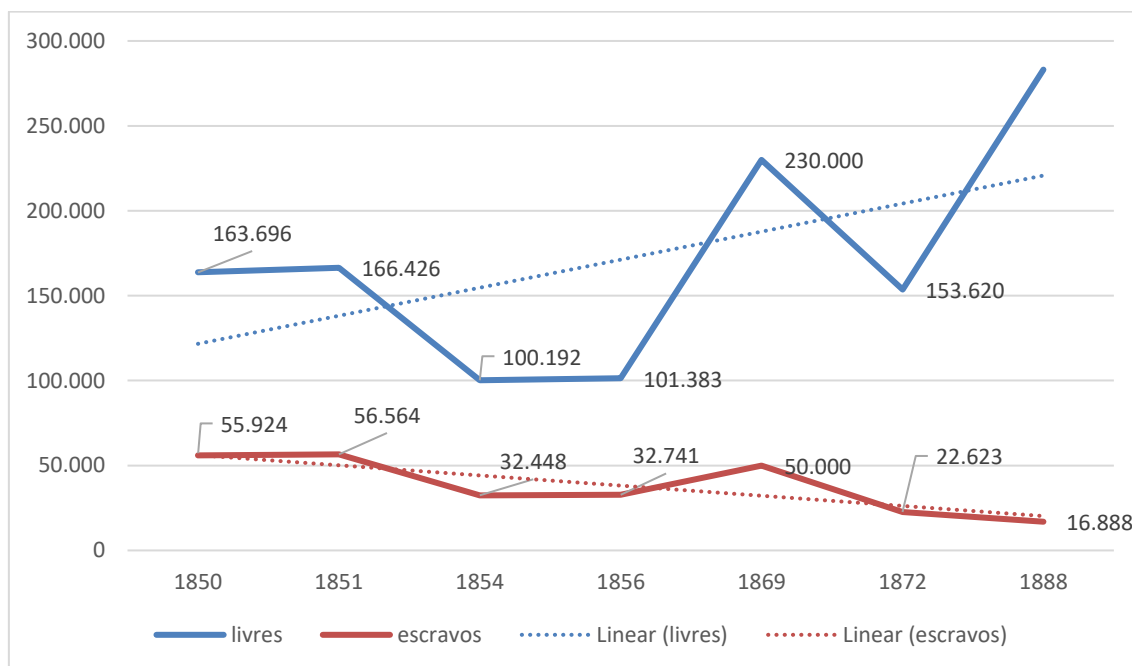
Fonte: Livros de óbitos da paróquia Nossa Senhora da Conceição de Aracaju

A acentuada elevação do número de óbitos em 1873 é explicada pela epidemia de varíola que ocorre de maneira intensa neste ano. Em relatório à Assembleia provincial, o presidente de província Cypriano de Almeida Sebrão reporta que ainda em novembro deste ano a epidemia ceifava vidas na província, que durante todo o período de sua administração “teve

que lutar contra este terrível flagelo”. Segundo o presidente, além do pânico que seguramente a epidemia provocara pelos óbitos recorrentes, o preconceito da população em relação à vacina tornou-se uma dificuldade: “Em vez de ser um preservativo é um conduto do mal”. No relatório, cita o médico que atendia na capital, Garcia Roza, para quem “No meio desta terrível epidemia parece que o gênio do mal tem caprichado em confundir as ideias para nulificar os meios de salvação abafando até os sentimentos naturais”. Para Cypriano Sebrão, o que estava concorrendo para a recusa da vacina pela população era a utilização da inoculação da bexiga de “caráter manso”. Ainda atesta que em algumas localidades como Laranjeiras, onde imediatamente as vacinas foram utilizadas, a força da epidemia fora aquebrantada, porém na capital Aracaju, assim como outros pontos mais flagelados da província, foi necessário estabelecer lazaretos para o oferecimento de curativos. Novamente encontramos um paralelo com os olhares de Sidney Chalhoub sobre a vacinação na segunda metade do oitocentos, para o autor a imunização na corte diminuiu visto os incômodos que o método gerava, observemos que a fonte sinaliza justamente o pânico dos populares frente a vacina¹⁴¹.

Os registros obedecem às características demográficas da província e sua capital, espaço específico desta análise. Segundo os dados colhidos sobre a população de Sergipe, Luiz Mott traz o seguinte panorama demográfico da segunda metade do século XIX:

Gráfico 3.2- Evolução da População Sergipara na segunda metade do século XIX



Fonte: MOTT, Luiz, Sergipe Del Rey - população, economia e sociedade Aracaju, Fundesc, 1986, p. 140-141

¹⁴¹ CHALHOUB, Sidney, 1996

Em linhas gerais o que estes dados deixam entrever é que a população de escravizados em 1850 significava 25,5% do total. A partir de 1854, percebemos uma queda que se repete em 1856 cuja população cativa de 32.741 indivíduos, perfazia 24,5 %, é importante salientar que parcela significativa da mão obra escrava concentrou-se na estiva na região da Cotinguiba onde, em 1850, havia 39,9% dos cativos distribuídos em toda a província,¹⁴² o que ilustra o cenário de efervescência da produção sacarina. Mas é a partir de 1869 que percebemos como queda na população de escravizados se acentua, para este ano encontramos 17,9% da população composta por escravos, em 1872 diminui para 12,8% e finalmente em 1888 no ano da abolição apenas 5,6% estavam na condição de cativos.

Embora ainda nas três últimas do século XIX, a população servil estivesse em sua maioria empregada no meio rural¹⁴³, isto é, nas lavouras e nos engenhos, as matrículas de escravos de 1873/1887 e o senso de 1872¹⁴⁴ nos permitem alcançar detalhes dos trabalhadores escravos empregados no meio urbano, que melhor caracteriza os indivíduos cujas experiências de adoecimento e morte compõe o padrão nosológico de Aracaju que construímos.

Tomando como ponto de partida as matrículas de escravizados do ano de 1873, Josué Subrinho salienta que residiam no meio urbano 3.514 escravos, 10,66% da população escrava de Sergipe, em contraste, escravos residentes no meio rural eram 29.460, 89,34% da população escrava. No ano de 1887, a população urbana de cativos era de 1.271 (7,53% do total) e a rural era de 15.604 (92,47 do total)¹⁴⁵. No entanto percebemos que tratar as experiências de adoecimento na população escravizada de Aracaju, com as condições que este núcleo urbano da província oferece, seria campo fértil para a compreensão do cotidiano atrelada ao trabalho, uma vez que no meio urbano a mão de obra é empregada de maneiras diferentes, e as relações entre escravizados e senhores ganhavam conotações diferenciadas. Em *Visões de Liberdade*, Sidney Chalhoub aponta essas diferenças quando trabalha com a escravidão na Corte e salienta certa preferência por parte dos cativos as cidades

O escravo justifica seu desejo de permanecer na cidade com o argumento de que havia aprendido o ofício de pedreiro, “nunca tendo [...] trabalhado com enxada não entendendo de serviços-de roça”. E ele apresenta ainda um motivo impensável para nós, urbanóides

¹⁴² Subrinho chega a esses dados a partir das matrículas de escravos das microrregiões ver PASSOS SUBRINHO, Josué Modesto. *Reordenamento do Trabalho: trabalho escravo e trabalho livre no Nordeste açucareiro, Sergipe, 1850-1930*, Aracaju, FUNCAJU, 2000, p 76

¹⁴³ “Em Sergipe, 55,61% da população escrava foi enquadrada na categoria de agricultores, enquanto no Brasil, como um todo, tal relação atingiu 53,77%. Sergipe foi a província que apresentou a mais alta relação escravos empregados na agricultura/total de escravos entre as províncias do Nordeste” SUBRINHO, 1886, P. 103

¹⁴⁴ Os dados destas fontes foram sistematizados por Josué Subrinho cujo trabalho de fôlego procurou caracterizar os trabalhadores escravizados na província de Sergipe na segunda metade do século XIX. Também tivemos acesso aos dados do censo de 1872 através da professora Beatriz Gois Dantas.

¹⁴⁵ PASSOS SUBRINHO, 2000, p.90

poluídos do século XX: os ares do campo lhe arruinavam a saúde. Vamos nos deter, por agora, na tentativa do escravo de fazer com que o senhor levasse em consideração suas habilidades profissionais no momento de vendê-lo¹⁴⁶.

Esta “preferência” mora nas possibilidades proporcionadas no meio urbano de acumular pecúlio para a compra de alforrias sendo “escravos de ganho”, as relações de poder com os respectivos donos eram mais “afrouxadas”, dependendo do pagamento referente ao dia trabalhado, as vezes poderiam morar em lugares distantes da vigilância do senhor, assim dava pra sentir um “gosto de liberdade” ainda em cativeiro, esses olhares também rompem com os cenários engessados da escravidão.

Tabela 3.1. Núcleos urbanos de Sergipe com o número de sua população escrava urbana no ano 1873

Aracaju	329
Laranjeiras	501
Maruim	487
Rosário	79
Capela	415
Estância	613
Propriá	182
Itabaiana	66
Lagarto	105
Simão Dias	95

Fonte: PASSOS SUBRINHO, Josué Modesto dos. Tese de doutorado Universidade Estadual de campinas, Instituto de Economia, Campinas, 1992.p. 111.

Nas ambiências de Aracaju a população escravizada encontrava uma determinada diversidade de trabalhos pelos quais era possível alcançar certa “autonomia”¹⁴⁷, o que coaduna com que apresentamos anteriormente é um caso de escravo de ganho analisado por Joceneide Cunha ao caracterizar as formas de moradia escrava no meio urbano.¹⁴⁸ A autora encontra José, que sofria de asma e exercia a profissão de sapateiro, quando morre o seu senhor Manoel Carvalho em 1860 foi aberto o inventário, que apresentou as peculiaridades de um escravizado no meio urbano, pois a casa onde José morava era afastada do seu dono e foi avaliada em

¹⁴⁶ CHALHOUB, Sidney.1990. P 76

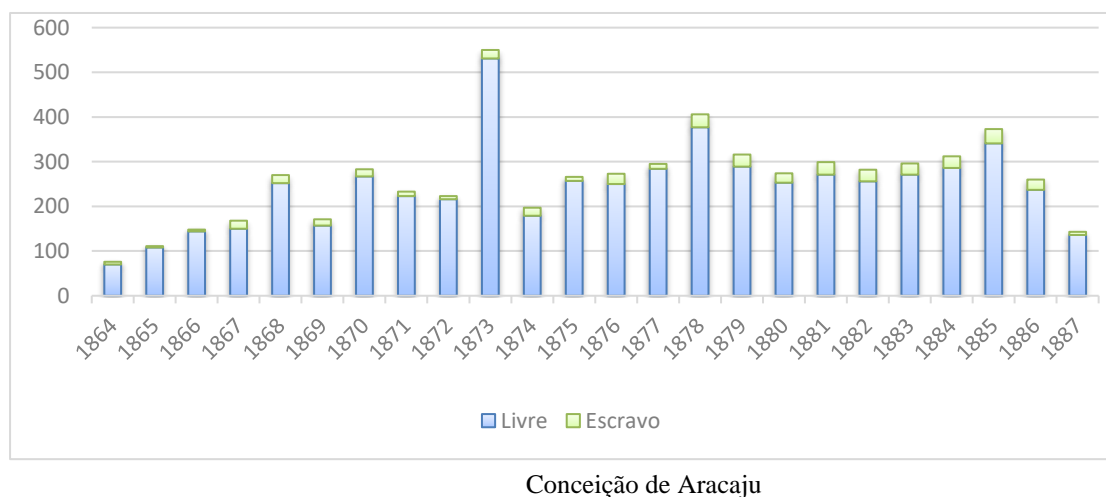
¹⁴⁷ Mary Karasch em vários momentos faz uma paralelo entre os escravizados no meio rural e urbano,salientando as condições de vida e trabalho. Ver KARASCH, 2000, P. 206.

¹⁴⁸ SANTOS, Joceneide Cunha dos. “Entre Farinhadas, Procissões e Família. A vida de homens e mulheres escravas em Lagarto, 1850-1888”, Dissertação de Mestrado em Historia, UFBA, 2004.p, 103

150\$000 reis. Cunha argumenta que este quadro se processou por conta de José ter sido sapateiro. Para a população escravizada em Aracaju exista a possibilidade de diversos ofícios, como foi captado por Denilza Viana de Almeida em sua pesquisa sobre escravidão e vida urbana de Sergipe oitocentista,¹⁴⁹ a partir dos anúncios de periódicos, sobretudo o *Correio Sergipense*. Em seu trabalho, é apresentado que havia uma demanda por trabalhadores escravizados no serviço doméstico, cozinheiras, lavadeiras, engomadeira, amas de leite, como também essa força de trabalho poderia ser vendida pelo senhor na prestação de serviço para um terceiro, o que gerava lucro. Nestes casos vemos também carpinteiros, pedreiros, marinheiros, lácaios, sapateiros, aguadeiros e quitandeiras.

Apresentada a presença de trabalhadores escravizados nas ambiências urbanas de Aracaju, suas condições ambientais e o emprego desta força de trabalho, podemos observar o gráfico abaixo no qual os óbitos entre cativos acompanha o percentual da população servil na capital, devemos considerar as subnotificações, porém é a partir de tais vestígios que iluminaremos as experiências escravas de adoecimento, caminho ainda não percorrido na historiografia sergipana.

Gráfico 3.3: Óbitos registrados por condição 1864- 1887



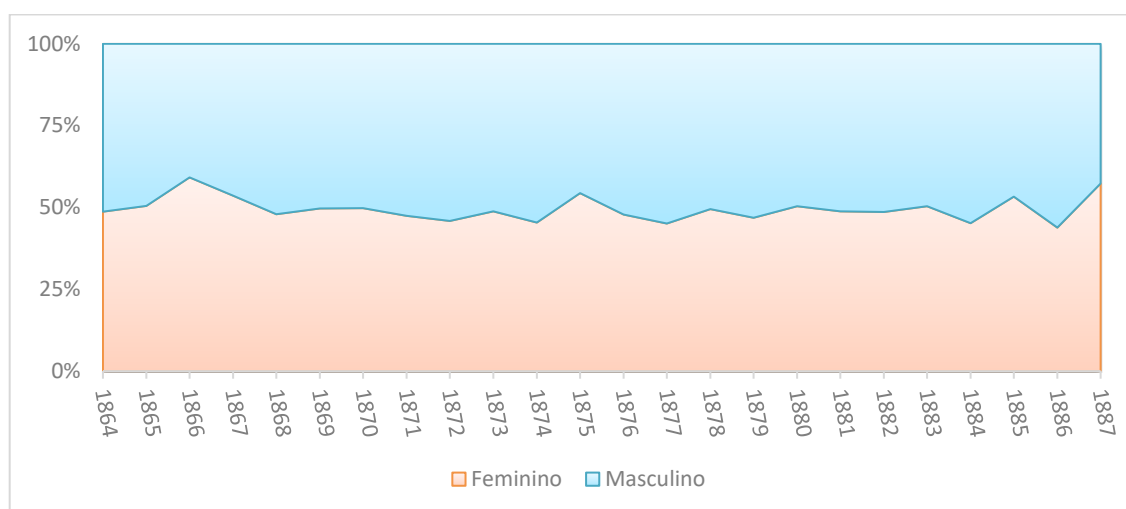
Fonte:
Livros de
óbitos da
paróquia
Nossa
Senhora
da

No tocante aos óbitos em função do sexo, o gráfico abaixo revela um equilíbrio quanto aos registros entre homens e mulheres, contado leves alterações nos anos de 1866, 1865 e 1887 nos quais os óbitos entre mulheres sobressam entre os registrados entre homens. Aponto que esta acentuação sobre a população feminina acompanha a demografia da província na segunda

¹⁴⁹ ALMEIDA, Denilza Viana. *Aspecto da escravidão urbana no Sergipe oitocentista: Mercado, conflitos e poder local (1850-1870)*. Monografia. Universidade Federal de Sergipe. 2018.

metade do século XIX. Josué Subrinho argumenta que durante o tráfico africano de escravizados, havia a presença mais acentuada do sexo masculino, quadro que se repete em toda a província, por conta da demanda de escravizados nas lavouras e o alto índice de alforrias concedidas as escravizadas. Com o fim do tráfico, a demanda de cativos do sexo masculino deveria atender ao mercado interno, ou seja foram enviados para outras províncias, isto em Sergipe repercutiu segundo a matrícula de 1873 no declínio da população masculina.¹⁵⁰ Sendo assim a preponderância das mulheres na população reverbera no índice de mortalidade.

Gráfico 3.4- Óbitos registrados em função do sexo 1864- 1887



Fonte: Livros de óbitos da paróquia Nossa Senhora da Conceição de Aracaju

3.3 CATEGORIZANDO AS CAUSAS-MORTES

A partir das causas-mortes presentes nos assentos de óbito, foi possível reunir as diversas doenças e sintomas em categorias que ilustram os perfis de morbidade da população presente nos documentos. Esta classificação foi feita para alcançarmos perfis sobre quais doenças afetam a população de homens e mulheres, a relação dos óbitos com a faixa etária e a incidência de determinadas doenças em função da condição, uma vez que a morbidade escrava é o objeto central desta pesquisa.

Para tanto, após o tabelamento foi necessário classificar as doenças, pois encontramos uma variedade significativa de enfermidades discriminadas nos assentamentos de óbitos, sendo assim as moléstias causadoras dos óbitos foram classificadas em nove classes considerando a

¹⁵⁰ SUBRINHO, 1986, P. 138-139 “No Nordeste, apenas a província da Bahia possuía, na época da matrícula, uma taxa de masculinidade acima de 100 na população escrava, enquanto as demais províncias do Nordeste açucareiro apresentavam taxas de masculinidade no intervalo acima de 99 e abaixo de 100

natureza da morte e o órgão afetado. Também foi necessário criar uma classificação para os óbitos causados por traumas, violências e suicídios, mortes não naturais que evidenciam as condições de vida e trabalho, sobretudo, para camada servil da sociedade estudada.

Para alcançar a melhor categorização das doenças, examinamos como outros pesquisadores que trabalharam com doenças entre escravos classificaram óbitos. Percebemos que basicamente as categorias eleitas por Mary Karach¹⁵¹ ainda na década de 1970 se fazem presente nos estudos elaborados nos últimos dez anos. Essa longa permanência ocorre pela eficácia do método, pois mesmo não encontrando a causa efetiva, o sintoma pode ser associado ao órgão ou sistema do corpo e, por conseguinte, às causas que desencadearam óbito, resultado final almejado para investigações em história da saúde. No entanto, as realidades encontradas condicionarão os autores ou a agrupar classes, adicionar novas categorias ou transformar determinada doença em uma classe própria, quando se percebe que esta moléstia sobressai as demais¹⁵².

Para esta pesquisa, contamos com séries documentais nas quais as causas dos óbitos aparecem com frequência e especificações importantes. Os óbitos foram examinados a partir de nove classes, conforme a tabela abaixo. A incidência de cada doença que compõem as classes criadas será exposta a seguir neste capítulo.

Quadro 3.1: Classificação das causas mortes em categorias nosológicas

1- DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E PARASITÁRIAS
2-DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO
3- DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO
4- DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO
5- DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO E REUMATISMO
6- TRAUMAS, VIOLÊNCIA, FERIMENTOS, HEMORRAGIAS, OFTALMOLÓGICAS, ODONTOLOGICAS E DERMATOLOGICAS
7- CARENCIAIS
8- TUMORAÇÕES CANCEROSAS
9- SISTEMA REPRODUTOR

As terminologias empregadas às doenças foram preservadas conforme surgiram nos documentos, no entanto, foi necessário recorrer aos periódicos e teses médicas, contemporâneos ao período escolhido para o estudo, no sentido de se verificar a constância das nomenclaturas,

¹⁵¹ KARASCH, 2000, P. 210

¹⁵²Este quadro encontramos na dissertação de Tiago Reis que ao perceber a que a tuberculose registrou alta incidência, criou uma categoria para evidenciar esta doença. Ver REIS, Tiago Souza. Morte e escravidão: padrões de morte da população escrava de Vassouras, 1865-1888. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2009.

comparando também ao que se equivaleria na atualidade. Ao analisar as moléstias citadas, percebemos que sintomas são confundidos com a própria enfermidade. Um exemplo disto é a icterícia, atualmente sabemos que trata-se de fenômeno orgânico no qual a pele do indivíduo torna-se amarelada, sintoma característico de enfermidades como a hepatite ou doenças relacionadas ao fígado ou pâncreas. Sendo assim, a solução para o impasse das diferenças de nomenclaturas, sintomas e doenças, foi a classificação a partir dos órgãos afetados e a icterícia foi posta na classe nas doenças do sistema digestório.

As teses médicas, produzidas na segunda metade do século XIX, foram também analisadas no sentido de se compreender como tais doenças eram detectadas e tratadas¹⁵³, uma vez que, assim supomos os diagnósticos que são expressos nos livros de óbitos são frutos do que se concebiam na medicina da época. Cabe darmos relevo ao fato de que, mesmo num período de incipiência da medicina acadêmica, nos livros de óbitos de Aracaju percebemos uma descrição minuciosa das doenças, o que nos permite entrever que havia algum grau de cientificidade, ou pelo menos a preocupação em se detalhar as causas do óbito, sobretudo na população cativa o que viabilizou esta pesquisa. Diferentemente do que encontra Tiago Souza dos Reis que, ao analisar o padrão nosológico de escravos em Vassouras entre 1865 e 1888, observa que entre livres e escravos a idade e causa da morte não aparece com frequência nos assentamentos de óbito da região do seu estudo. Segundo o autor, mesmo quando surgem, as doenças declaradas são representadas como “moléstia interna” ou “de repente” o que dificultou a análise quanto ao órgão afetado¹⁵⁴. Conforme verificamos na figura 3 abaixo, todos os registros de óbitos de escravos constaram a cauda morte.

Tabela 3.2: Doenças registradas em função das categorias de doenças registradas/presumidas

Classe das doenças	Total	%	Livres	%	Escravos	%
S/INF	27	0,44	27	0,47	0	0,00
Doenças infectocontagiosas e parasitárias	2315	37,43	2191	37,99	124	29,74
Doenças do Sistema digestório	516	8,34	482	8,36	34	8,15
Doenças do Sistema respiratório	784	12,68	721	12,50	63	15,11
Doenças do Sistema nervoso	406	6,56	373	6,47	33	7,91
Doenças do Sistema circulatório e reumathismo	809	13,08	751	13,02	58	13,91
Traumas, Violência, ferimentos, hemorragias, doenças oftalmológicas, odontológicas e dermatológicas	930	15,04	862	14,94	68	16,31
Doenças Carenciais	210	3,40	184	3,19	26	6,24
Tumorações cancerosas	77	1,24	71	1,23	6	1,44
Doenças do sistema reprodutor	111	1,79	106	1,84	5	1,20

¹⁵³ As teses médicas analisadas foram acessadas no modo digital, do acervo da FIOCRUZ e em pesquisas no modo presencial na Biblioteca pública Epifânio Dórea.

¹⁵⁴ REIS, 2009. p 87.

Total	6185	100,00	5768	100,00	417	100,00
-------	------	--------	------	--------	-----	--------

Fonte: Livros de óbitos da paróquia Nossa Senhora da Conceição de Aracaju

3.4 PADRÃO NOSOLOGICO

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E PARASITÁRIAS

A primeira categoria estabelecida na classificação das causas mortes em Aracaju foi a que abrange as doenças infectoparasitárias e contagiosas, ou seja, este grupo é composto por todas as doenças infecciosas, causadas por vírus, bactérias e parasitas. As doenças contagiosas que não atingem órgãos específicos, como os do sistema respiratório por exemplo¹⁵⁵, foram contabilizadas nesta categoria. Entre as enfermidades da categoria, as febres foram responsáveis pela maior parte dos óbitos. No entanto, cabe destacar que nos assentamentos de óbito encontramos uma variedade quanto às tipificações das febres. A febre sem tipificação, grafada “febres”, acaba perfazendo um total de 16,4% das mortes. Mas ainda encontramos as febres intermitentes, febre pernicioso, a febre amarela, febre palustre, a febre tifoide, a febre adinâmica, febre catarral, cerebral, sífilis e intestinais. Esta mesma variação quanto a grafia das febres é perceptível nos movimentos do hospital de caridade de Aracaju¹⁵⁶. A febre, desde a fundação de Aracaju enquanto capital de Sergipe, se fez presente no cotidiano dos sergipanos por conta das epidemias da cólera, sobretudo na década de 50 do oitocentos¹⁵⁷. No período deste estudo, conforme consta no perfil nosológico, a febre amarela também protagonizou importantes epidemias. Já em 1863, o presidente de província Jacinto de Mendonça denuncia em seu relatório à assembleia legislativa que “foi esta febre também conhecida pelo tipo d’ América o primeiro flagelo manifestado na província”, que fez lamentar a morte de muitos indivíduos infectados¹⁵⁸.

Não obstante, o sergipano Francisco Dias Cezar, em 1871, dedica-se em sua tese de doutoramento em medicina, defendida na faculdade da Bahia, a citar as características da febre amarela, segundo o que se concebia no período. Para o formando, a doença estava associada ao clima, caracterizada pelo amarelidão da pele e vômitos negros. O que chama a atenção nas preposições do médico sergipano, é que ele aponta a higiene como prevenção à febre amarela, medida difícil de se implementar no cotidiano da população servil. Um outro médico sergipano,

¹⁵⁵ Doenças como a pneumonia e tísica, por exemplo, são provocadas por bactérias, mas por atingir os pulmões especificamente, preferimos criar categorias específicas segundo os sistemas afetados.

¹⁵⁶ Correio Sergipense, 1863, n. 0008. Mapa demonstrativo do movimento do hospital

¹⁵⁷ CARDOSO, Amâncio. *As Filhas da Peste: fome, morte e orfandade – Sergipe, 1855-1856*. Revista Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe. n° 38/2009. P. 25-47.

¹⁵⁸ Correio sergipense, 1863,0019

Sízinio Ribeiro Pontes, dedicou-se a entender qual a ação do sulfato de quinina nas febres intermitentes, o que nos induz a sugerir que a febre, por provocar tantos óbitos em Sergipe, passa a tornar-se objetos de estudos e um mal a ser combatido pela ciência médica.

Em uma longa matéria, *O correio sergipense* descreve o cortejo dos sintomas que se desenvolvia após a contração da febre amarela. À princípio, os calafrios e dores na cabeça “eram as primeiras coisas a se notar logo que a moléstia assaltava o indivíduo”, a pele esquentava, tornando-se seca e rosa, o pulso lento, a transpiração se cessava, as extremidades resfriavam-se, até que apareciam os embaraços gástricos com pequenas erupções semelhantes ao sarampo. Além de descrições dos sintomas, encontramos nos periódicos receitas e fórmulas de remédios que deveriam curar a febre amarela que se propagava de maneira veloz¹⁵⁹. O que se configura é que as febres e suas variações são retratos da insalubridade e higiene da cidade, da falta de saneamento básico e de água potável, que condicionava a criação de reservatórios proporcionando o desenvolvimento de mosquitos e toda a sorte de doenças transmitida por vírus, como a febre amarela e dengue . Essa mesma condição pode ser associada a outras doenças desta categoria, recorrente no perfil nosológico, como a febre tifoide, as desinteiras, verminoses e varíola, proporcionadas pelo contato com fezes e urina e alimentos pouco asseados.

Mary Karasch também aponta o paralelo entre as doenças infecciosas/ parasitárias e o baixo padrão socioeconômico dos escravizados expostos ao ambiente mórbido do Rio de Janeiro. A autora idêntica que ao serem incorporados ao ambiente urbano os cativos cariocas compartilhavam da insalubridade da cidade, cabe salientar que o período analisado se refere aos anos de 1833 a 1849, antes do fim tráfico, nestes anos o porto do Rio de Janeiro contava com o trânsito frequente de pessoas de todos os continentes, ou seja, somando ao ambiente insalubre, a gama de vírus que circulavam, fazia deste núcleo urbano um espaço doentio, isto se reflete nos dados encontrados por Karasch: 34,8% dos óbitos entre escravizados foram causados por doenças infectoparasitárias, algo que no meio rural, segundo a pesquisadora não ocorreria por conta do afastamento em relação ao porto¹⁶⁰, assim a assistência prestada por alguns senhores, poderia surtir algum efeito. Nesta perspectiva de que os ambientes repercutiam no padrão nosológico dos escravizados Keith Valéria ao analisar o perfil das doenças entre cativos em Irajá e Candelária no Rio de Janeiro percebe alterações, para a autora o quadro urbano da candelária sugere um padrão de epidemias permanente num cenário atlântico como

¹⁵⁹ Correio sergipense, 1862, 0046, p. 4

¹⁶⁰ KARASCH, 2000, P. 208.

proximidade do porto e contaminação constante, em Irajá indicam questões relativas às condições de vida.¹⁶¹

Para a região do Sul do Império, que se pese as baixas temperaturas, Loner, Gil e Scheer¹⁶² encontram no padrão na população escravizada de pelotas a prevalência das doenças infectoparasitárias “de varíola, especialmente quando relacionada a uma espécie de pico de contágio; de disenteria e de febre tifoide, vinculadas às péssimas condições de saneamento da sociedade; de boubas, também conhecidas como úlceras bubáticas e febre bubeira”, semelhantes ao que identificamos em Sergipe e no Rio de Janeiro segundo Karasch e Keith Valéria.

O tétano umbilical ocupa o segundo lugar de enfermidade que mais parecem nos livros de óbito examinados para esta categoria das doenças infectoparasitárias em Aracaju conforme a tabela 3.3. Ocorre que este quadro recai sobre a população infantil, ou seja, o tétano acaba por se caracterizar como um dos grandes responsáveis pela mortandade entre as crianças, inclusive as que nasciam na condição de escravas. O tétano umbilical se dava quando, ao cortar o cordão umbilical com a utilização de meios sem a esterilização adequada, a criança era infectada pela bactéria causadora do tétano, de modo que logo nos primeiros dias de vida o indivíduo sucumbia pela infecção generalizada. Por esta razão, o tétano umbilical também surge nos assentos paroquiais como “mal dos sete dias”. Observando a **tabela 3.2**, na qual as categorias das doenças estão em função das faixas etárias percebemos uma acentuação nas idades “de um dia a uma semana de vida”. É o que pode ter ocorrido com Maria crioula, filha de Antônio e Felicidade, ambos escravos de José Ângelo de Santos, com apenas cinco dias a criança veio a óbito vítima do tétano umbilical. Ao identificar a mortalidade infantil, Karasch também verifica que os recém-nascidos foi um grupo especialmente afetado pelo tétano no Rio de Janeiro, sobre a pouca esterilização no corte do cordão umbilical, a autora cita o dr. Imbert que culpabilizou as mães negras que depois do parto cortavam seus cordões umbelicais, aplicavam pimenta e azeite. A autora também alerta para a relação das doenças e mortalidades infantis as deficiências na nutrição das mães escravizadas, como falta de cálcio, vitamina D. Uma outra situação que é apontada e podemos trazer para a realidade escrava de Aracaju, é que a falta de cálcio nas crianças escravizadas, ocorria também porque suas mães nos núcleos urbanos trabalhavam como amas-de-leite retirando deles a única fonte de cálcio¹⁶³.

¹⁶¹ BARBOSA, 2010, P. 76

¹⁶² LONER; GILL; SCHEER, 2012, P. 142.

¹⁶³ KARASCH, 200, P. 217.

Tabela 3.3: Faixa etária do óbito e categorias da causa-morte

	S/INF	Doenças infectocontagiosas e parasitárias	Doenças do Sistema digestório	Doenças do Sistema respiratório	Doenças do Sistema nervoso	Doenças do Sistema circulatório e reumatismo	Traumas, Violência, ferimentos, hemorragias, doenças oftalmológicas, odontológicas e dermatológicas	Doenças Carenciais	Tumorações cancerosas	Doenças do sistema reprodutor
um dia	1	71	0	0	4	1	29	2	1	0
de um dia a uma semana	0	191	3	2	16	4	8	2	0	0
de uma semana a um mês	0	204	7	13	27	17	32	7	0	7
de um mês a um ano	7	556	55	61	71	137	374	49	6	39
de um a cinco anos	1	177	8	33	28	42	84	19	2	3
de cinco a dez anos	0	141	10	23	21	43	27	19	1	2
de dez a vinte anos	1	91	16	17	25	36	28	14	1	1
de vinte a trinta anos	3	386	114	256	46	148	143	25	16	29
de trinta a quarenta anos	2	167	78	137	30	111	57	23	15	10
de quarenta a cinquenta anos	1	119	86	114	36	105	52	17	12	15
de cinquenta a sessenta anos	1	84	60	69	32	68	27	14	9	3
acima de sessenta anos	1	121	76	58	66	92	57	19	14	1
Total	18	2308	513	783	402	804	918	210	77	110

Fonte: Livros de óbitos da paróquia Nossa Senhora da Conceição de Aracaju

As Doenças infectocontagiosas e parasitárias, tanto na população livre quando escrava, foram responsáveis pela maior parte dos óbitos. Conforme vemos na **tabela 3.1**, entre os livres 37,43% dos indivíduos faleceram acometidos por doenças desta categoria. Quadro análogo ao que detectamos na população servil, 37,99% dos cativos de Aracaju, presentes nos assentamentos paroquiais de óbitos, faleceram por conta das enfermidades infectocontagiosas e parasitárias. Este índice pode ser explicado pelo de a população escrava estar inserida no ambiente insalubre de Aracaju, expostos aos mosquitos, ausência de água potável¹⁶⁴ e alimentos pouco higienizados, condições incompatíveis com a profilaxia destas doenças.

DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO

A categoria das doenças do sistema digestório foi criada a partir do surgimento nos livros de óbitos estudados de doenças que afetavam órgãos como estômago, fígado, pâncreas e intestinos. Na sistematização dos assentamentos paroquiais foi detectado que as doenças dessa categoria ocupam o segundo lugar em causas mais frequentes de óbitos. A ascite, hepatite, moléstias do fígado, gastrite e hemorroidas, perfazem a maior porcentagem das mortes. O que podemos entrever neste perfil, é a influência de precariedades na dieta, na frequência de tais enfermidades.

Na figura 3, percebemos que as doenças desta categoria são responsáveis por 8,34 dos óbitos na população livre, e 8,36 na população cativa, o que configura os cenários de péssima qualidade do que se ingeria e em que condições essa digestão ocorria. Para a população cativa, perseguindo os indícios dos anúncios de fuga, entrevemos que a saúde da dentição contribuía para a má digestão dos alimentos, pois corriqueiramente cativo são anunciados com a falta de dentes. Sobre as doenças do sistema digestivo entre os escravizados no Rio Janeiro, sublinha os vermes e parasitas como causadores de sintomas nos órgãos deste sistema como as diarreias, dores no estomago, fígado. Pois apesar das dificuldades de detectar os tipos de vermes que contaminavam a população escravizada, as solitárias, lombrigas, ancilóstomos e o oxiúros são apresentadas pela recorrência com a qual aparece no cotidiano, transparecendo nos relatos médicos¹⁶⁵. Nos cenários de Aracaju, de frequentes inundações, esgotos sem tratamento e água contaminada a infecção por verminoses era frequente. Sobre os sintomas e terminologias da vermisoses, Karasch sublinha que tais enfermidades também eram entendidas como “opilação”,

¹⁶⁴ SANTANA, José Lima. História do Saneamento Básico em Sergipe. Aracaju: DESO, 1999

¹⁶⁵ KARASCH, 2000, P. 240.

não obstante, os óbitos por opilação em Aracaju ocorrem em índice significativo, ver **tabela 3.9**. No *Jornal do Aracaju* foi publicado um alerta para a presença de vermes na carne de porco. “Entre nós como se sabe está muito generalizado o uso desta carne, e com o quanto o costume pareça argumentar contra a eminencia do perigo que se assignala”¹⁶⁶, o que sugere a relação de tais moléstias com alimentação, que surge no padrão nosológico e nos obituários do mesmo jornal¹⁶⁷. Um outro parasita identificado por Karasch no Rio de Janeiro é o bicho-de-pé, motivo de infecção e amputações entre os escravizados que viviam descalços, quadro que comprometia as atividades laborais. No capítulo anterior detectamos que esta também era uma realidade dos escravizados na província de Sergipe.

DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

As doenças do sistema respiratório compõem uma categoria recorrente nos padrões nosológicos de cativos produzidos por outros pesquisadores nas regiões do sudeste e sul do Império. Para a província de Sergipe, conforme a **tabela 35**, percebemos que na população livre as mortes relacionadas a doenças que atingiam o aparelho respiratório perfazem 12,68 % dos registros, enquanto na população servil esse índice quase não se altera, marcando 12,50% de falecimentos causados por doenças desta categoria. Quanto à faixa etária, a **tabela 3.2** ilustra que os óbitos ocorriam sobretudo em três grupos etários, os indivíduos de vinte a trinta anos, os de trinta a quarenta anos, e os que contavam de quarenta a cinquenta anos de idade.

As doenças que compõem o roll da categoria 3 são a tísica pulmonar, a coqueluche, a pneumonia, a tuberculose, a asma, pleuris, bronquite e a tísica laringea. Nas ambiências da cidade de Aracaju, na segunda metade do século XIX, é possível entrever que estas doenças desenvolviam-se com facilidade por conta da umidade e variações de temperaturas. Embora haja um equilíbrio das incidências destas enfermidades nas populações livre e cativa, entre escravos os quadros de doenças respiratórias eram viabilizados pelas condições de vida, sobretudo quando estavam sob tutela do Estado, presos, as cadeias eram ambientes insalubres, pouco arejados, propícios inclusive a transmissão mais acentuada que em outros espaços. Todavia, conforme percebemos, era comum em Aracaju que a população escravizada morasse

¹⁶⁶ Jornal do Aracaju. 1873, ed. 0383 de 07/06/1873. P. 3

¹⁶⁷ Jornal do Aracaju. 1876, ed. 0739, 1876 de 12/10/1876. 1877 ed. 0789 de 07/04/1877. 1877 ed. 0817 de 04/07/1877. 1878. Ed. 0968 de 06/07/1878. O jornal *O puritano* percebeu a propagação de remédio para “vermes intestinaes” *O puritano*, ed. 0001 de 3/10/1899.

afastada do senhor, e estas moradias ficavam as margens do quadro de Pirro¹⁶⁸, isto é em terrenos de arrabalde e ainda mais insalubre, úmido e pouco protegido das chuvas frequentes da cidade, as péssimas condições de moradia contribuíam para a incidência de casos de bronquite, asma e tuberculose. Sobre as habitações aracajuanas na segunda metade do oitocentos, Amâncio Cardoso assevera que conforme os valores dos terrenos da nova capital foram supervalorizados, formou-se uma cidade paralela, cujas casas eram de palha, segundo o autor em passagem por Aracaju o médico alemão Robert Avé-Lallemant em 1859, criticou tais moradias¹⁶⁹.

Entre os médicos sergipanos, percebemos pelo menos duas teses que versam sobre doenças do sistema respiratório, A defendida por Manoel Dantas em 1873, que segue o viés de se compreender as emissões sanguíneas na pneumonia e a observação da temperatura do indivíduo acometido pela tísica pulmonar. Enéas Ferreiras dedicou sua tese aos estudos em torno do tratamento cirúrgico da tuberculose. Para o Rio de Janeiro Karasch aponta que 10,9% dos óbitos de escravizados foi provocado por doenças do sistema respiratório como gripes, bronquites e tuberculoses. Para a autora, o clima úmido, chuvoso e a varia de temperaturas foram decisivas para tal índice. Na região Sul, sistematização dos óbitos entre escravizados por doenças respiratórias, apresenta as moléstias desta ordem presente no cotidiano das charqueadas¹⁷⁰.

DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

Em torno das doenças do sistema nervoso, detectamos dezesseis doenças citadas nos óbitos, sendo as com maior incidência o estupor, a paralisia, espasmos, paralisia geral e alienação mental. Na população servil examinada nos assentamentos, 6,47% faleceram por conta de doenças desta classe, índice que se equipara a população livre, que alcança 6, 56%. Quando analisamos esta categoria em relação à faixa etária e sua incidência, conforme a **tabela 3.2**, percebemos que os registros se acentuam na faixa “de um mês a um ano de vida” e passam a atingir a população adulta acometendo indivíduos de vinte a trinta anos de idade. Identifica-se que a população idosa também sofre as com altas incidências, na faixa etária acima dos 60 anos. Segundo Karasch embora fosse difícil um diagnóstico preciso das doenças do sistema

¹⁶⁸ De acordo com a historiografia sobre a habitação em Aracaju contruir casas na nova capital era um empreendimento oneroso. Ver SOUSA. Antônio Lindvaldo. Disciplina e resistência: Cotidiano dos operários têxteis em Aracaju. São Cristóvão. UFS. 1991(Monografia de conclusão de curso em história).

¹⁶⁹ CARDOSO, 2003 , P. 111- 113.

¹⁷⁰ LONER;GILL;SCHEER, 2012,P. 143

nervoso, a mesma registra que as doenças ligadas ao cérebro e suas membranas eram corriqueiras entre os escravizados, como epilepsia, mania aguda e suicídio. Os distúrbios mentais eram recorrentes no Rio de Janeiro, mesmo tendo encontrado baixa incidência nos dados da Casa de Misericórdia a autora argumenta que nos registros policiais e em periódicos, percebe-se os casos de ataques psicóticos, depressão e nervosismo. A baixa incidência é explicada pelo de que o tratamento para as doenças mentais era violento, contra isto recorriam a curandeiros acreditando que tais enfermidades eram manifestações de maus espíritos ou bruxaria¹⁷¹. Curiosamente é um quadro que se repete em Aracaju, a **tabela 3.6** ilustra a baixa incidência das doenças mentais nos livros de óbitos, no entanto esses dados estão na contramão do que demos nota no capítulo 2 de que tais doenças estavam no cotidiano dos escravos na província de Sergipe. Quando aos curadores de feitiços, encontrei num anúncio de fuga do *Jornal União*, Manuel Uçá, que se encontrava fugido há 16 anos, seu dono o descreveu como mungangueiro, jogador de páo e inculca-se curador de feitiço¹⁷². Tal anúncio mostra que os escravizados tinham suas práticas de cura próprias ligadas a suas crenças¹⁷³.

DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO E REUMATISMO

Nesta categoria foram arroladas as doenças associadas ao coração, veias, sangue e fenômenos de reumatismos. A congestão cerebral, moléstia do coração, angina, reumatismo, amolecimento cerebral, diabetes e aneurismas, são as moléstias mais citadas referente a categoria. A congestão, “congestão cerebral”, trata-se de um quadro de aumento dos compartimentos intravasculares do cérebro, proporcionado pelo aumento da pressão arterial. A incidência desta enfermidade, perfaz um total de 45% das doenças que compõe esta tipificação. A anasarca surge como responsável por 26% das mortes computadas nesta categoria e caracteriza-se por quadros de inchaço por todo o corpo, quando o sistema circulatório se encontra prejudicado. Com alta incidência na população de Aracaju, entre livres 13,08% e escravos 13,02%, as doenças do sistema circulatório atingem de maneira mais acentuada as crianças de um mês a um ano de idade. O que pode ter contribuído para o quadro de anasarca nos primeiros meses de vida é trajetória de gestações com pouco nutrientes e hábitos pouco saudáveis das gestantes. Os indivíduos entre vinte e cinquenta anos também são os mais

¹⁷¹ KARASCH, 2000, P. 246.

¹⁷² O correio sergipense ed. 0032 10/05/1851.

¹⁷³ Sobre a concepção de curandeiros ver Pimenta, T. S.: ‘Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos’. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004. P. 69.

atingidos por estas doenças e perfazem 45,27% das pessoas mortas por complicações no sistema circulatório e reumatismo. Conforme a **tabela 3.2**, a população de idosos também sofre uma acentuação de registros nessa categoria de doenças.

TRAUMAS, VIOLENCIA, HEMORAGIAS, DOENÇAS ODONTOLOGICAS, OFTALMOLOGICAS E DERMATOLOGICAS.

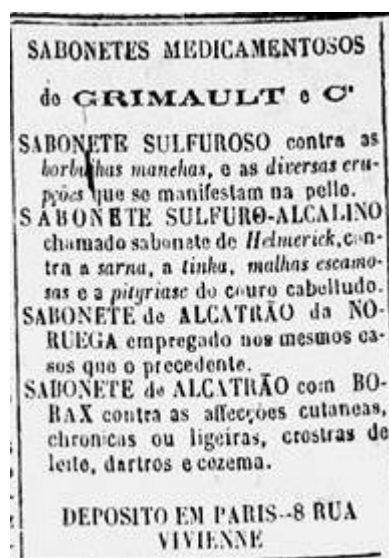
Óbitos registrados associados a traumas, violência ou complicações oftalmológicas, odontológicas e dermatológicas foram classificadas e agrupadas nesta categoria. Ao analisar a mesma, percebemos que se caracteriza pelas doenças de maior impacto para a população de Aracaju na segunda metade do oitocentos. Quanto aos traumas, ferimentos e assassinatos são o retrato da sociedade violenta. Podemos observar os envenenamentos, asfixia por submersão e ferimentos por armas de fogo. Neste caso, a população negra escravizada figura como maior vítima, o que pode explicar uma acentuação de registros para a adultos entre vinte e trinta anos conforme a **tabela 3.2**.

Ainda referente a faixa etária, nessa categoria de doenças a população infantil, nos primeiros doze meses de vida, registrou 40,74% dos óbitos, o que se deve à alta incidência de complicações ao nascer os primeiros dentes, a “dentição” atingia as crianças com frequência. Isso era resultado da precariedade de nutrientes na alimentação como cálcio por exemplo, e a má formação durante a gestação. É o que pode ter ocorrido com Felismina, cabra de cinco meses de idade, que faleceu em 21 de março de 1873, vítima de “dentição”. E João, preto, seis meses, sucumbiu a complicações ao nascer os primeiros dentes em 15 de janeiro de 1876.

As doenças dermatológicas, figuradas pelas moléstias de pele e erupção cutânea por exemplo, coadunam com o que mostramos no capítulo anterior quanto à falta de higiene que propiciava infecções, quadro que para os infantes podia ser fatal. Foi o que ocorreu com Manoel, cabra, de oito meses, aos quatro de junho de 1876, faleceu de erupções na pele. Isto também explica um índice considerável de óbitos provocados por “dartros”, 50 mortes são atreladas a esta causa e recaem sobre a população de um mês a um ano de idade. Segundo o dicionário de Chernoviz’ “Dartros” é o nome científico da “EMPIGEM” que se dá como uma doença cutânea, embora seu processo de manifestação fosse lento na maioria das vezes, resistia aos tratamentos acessíveis a época. O dicionário ainda conceitua a moléstia que poderia ocorrer de maneira diversa, como botões vermelhos que evoluíam a escamas e crostas na pele. As doenças de pele em Aracaju da segunda metade do oitocentos podem ser associadas também ao ambiente insalubre e as moradias precárias por vezes úmidas e escuras, favoráveis a infestações

de mosquitos, ácaros e carrapatos que ao ferir a pele dos indivíduos abriam caminho para as mais diversas infecções cutâneas. A recorrência de propagandas de sabonete para as várias doenças de pele nos periódicos sergipanos, sugere que estas eram impasses a saúde da população, vejamos a propagando abaixo dos Sabonetes GRIMAULT & Cia

Figura 3.3 - Propaganda de sabonetes para doenças de pele



Fonte: Jornal o Larangeirense 1888 ed. 00054

No Rio de Janeiro, Mary Karasch sublinha que a erisipela (que Sigaud entende por erisipele vermelha) matava em particular os escravos, pois ao sofrerem castigos com instrumentos cortantes, tinham ferimentos que na sequência em infectados por estreptococos. A autora ainda cita a lepra e a sífilis como doenças que atacavam a derme da população escravizada carioca.

As doenças oftalmológicas figuradas pela oftalmia e cegueira foram detectadas, embora não estejam entre as mais registradas, eram presentes no cotidiano da população livre e escrava. Ao comentar as doenças oftalmológicas entre escravos no Rio de Janeiro, Mary Karasch percebe que se trata de enfermidade associadas ao tráfico, quadro compatível com o seu recorte temporal e a região que recebe grandes cargas de escravos na primeira metade do oitocentos¹⁷⁴. Para a realidade em Sergipe podemos associar novamente a falta de higiene e a exposição aos meios de contaminação, que acabavam por comprometer a saúde dos olhos. Nos anúncios de escravos fugidos encontramos descrições como “sempre de olhos vermelhos” e “tem uma Belina no olho” que ilustra como essas doenças afetavam o cotidiano desses indivíduos.

¹⁷⁴ Karasch, 2000 P. 255

DOENÇAS CARENCIAIS

A doenças Carentiais foram encontradas nos livros de óbitos de Aracaju na segunda metade do século XIX e são a anemia, a opilação, inanição, fome e miséria. Sendo que a anemia nesta categoria perfaz 52,4% do total, ou seja, figura com alta incidência. No entanto, esse grupo caracteriza-se como uma categoria de doenças de menor incidência para a realidade da região analisada, sobretudo para a população cativa, dos 210 óbitos registrados, 184 são atribuídos aos indivíduos livres, enquanto 26 indivíduos dos que faleceram por estas doenças são escravos. Tais dados contrariam as condições de vida e trabalho da população escravizada em Aracaju. Todavia acreditamos que as deficiências de vitaminas e cálcio de uma alimentação precária proporcionada pelo baixo padrão socioeconômico, desencadeava a outras doenças que no momento do óbito foram as registradas.

TUMORAÇÕES CANCEROSAS

Classificamos nesta categoria, todas as doenças que estavam relacionada aos aparecimentos de tumores e cânceres: carnicoma uterino, tumor, leucemia, úlceras cancerosas e degenerações cancerosas, são moléstias que detectamos nos assentamentos examinados. Dentre as categorias analisadas, estas doenças perfazem o roll das enfermidades de menor impacto, conforme o **gráfico 3.4**, ou seja, registrou menos em relação a outras como as do respiratório por exemplo. Dos 77 óbitos registrados por doenças desta categoria, apenas 6 eram cativos. Um deles é o de Joana, crioula, pertencia a Mariana Rosa de Oliveira, de dezoito anos de idade, falece em 4 de outubro de 1868, vítima de um carnicoma uterino, e fora sepultada no cemitério de Nossa Senhora de conceição.

Gráfico 3.5: Impacto das doenças por faixa etária – Categorias de Enfermidades com menos registros nos assentos de óbitos

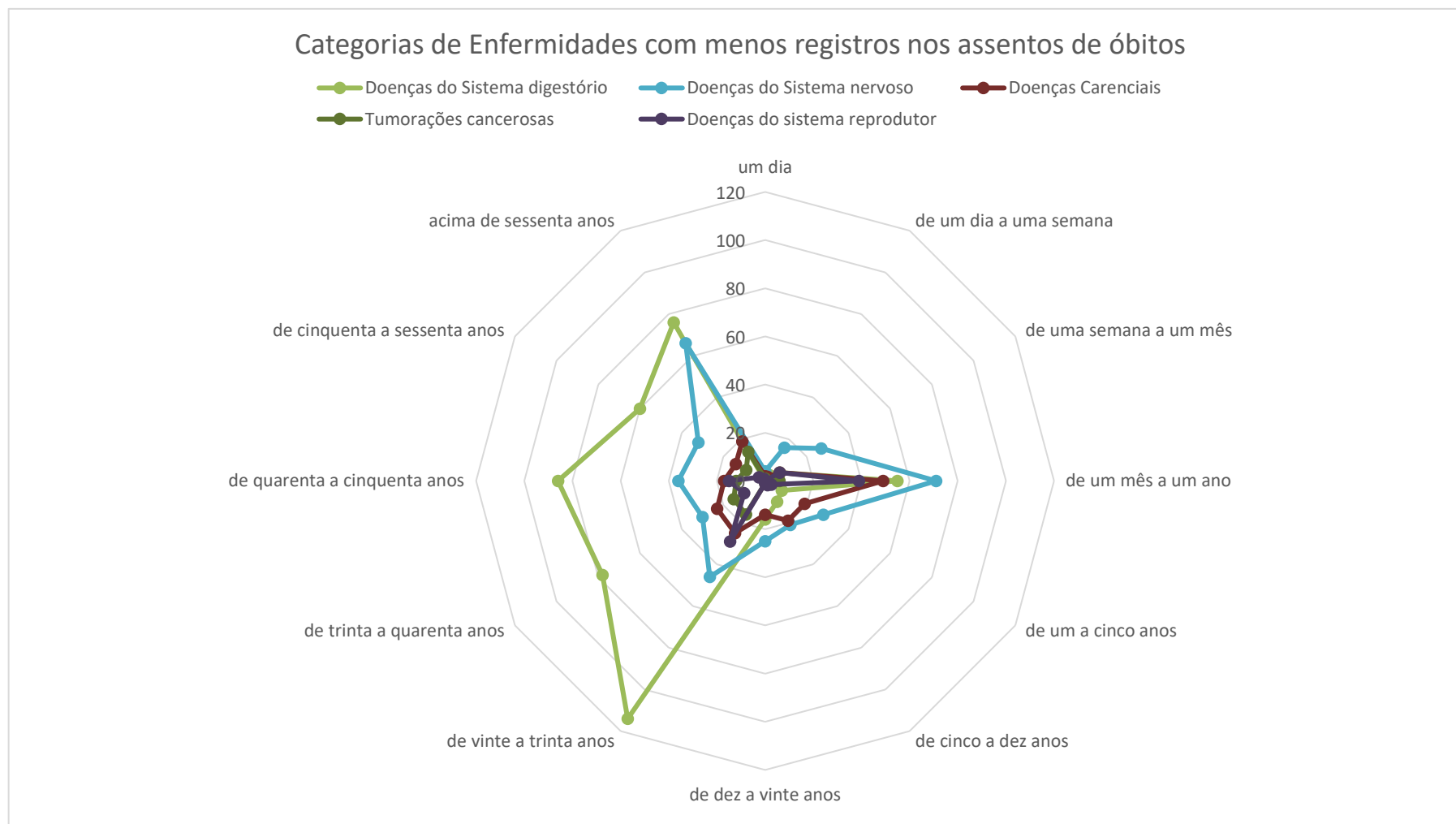
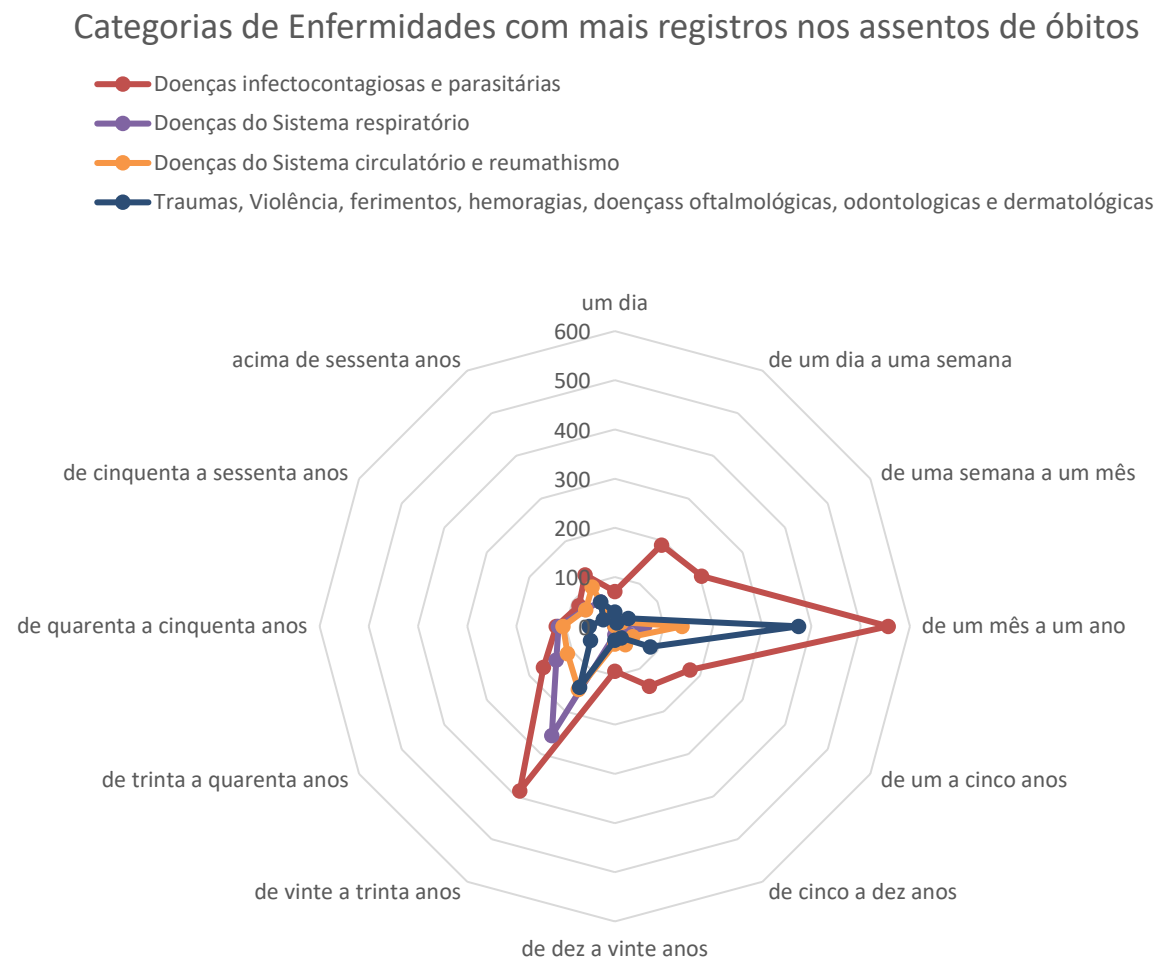


Gráfico 3.6: Impacto das doenças por faixa etária – Categorias de Enfermidades com mais registros nos assentos de óbitos



DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR

Esta categoria foi criada no sentido de reunir todas as doenças relacionadas aos órgãos do sistema reprodutor: útero, ovário e testículos por exemplo. Mary Karasch, ao classificar as doenças da Santa Casa de Misericórdia do Rio Janeiro, criou categoria análoga e denomina de doenças do sistema geniturinário. Nesta pesquisa, optamos por especificar os órgãos envolvidos na reprodução nesta categoria, sendo assim encontramos tais enfermidades: Moléstia uterina, metrites, inflamação e úlceras ulcerina. Na população escrava, tais doenças caracterizaram-se de menor incidência, perfazendo 1,84% dos óbitos. Mas esse quadro cabe ser relativizado, para o Rio de Janeiro Mary Karrasch também encontra baixa incidência de doenças nesta categoria, mas diz ser improvável que isto ocorresse na realidade. Trazendo para realidade de Aracaju também cultivamos tal suspeita, uma vez que se trata de uma cidade portuária na qual havia uma determinada aglomeração de pessoas, sobretudo em relação a sífilis e a doenças venéreas em geral, observando a **tabela 3.4** percebemos 55 óbitos se deram por sífilis, sífilis terciária e sífilis constitucional. Captamos textos em um periódico sergipano que nos deixa entrever os dramas ligados as doenças venéreas em Aracaju, e a posição da medicina quanto as práticas de cura alternativas. Os terapeutas populares que praticavam a medicina de utilização das ervas e rituais, influência da cultura negra e indígena, vivenciaram ataques em duas matérias publicadas no *A união*, pelo médico Francisco Jacinto da Silva Coelho. Em abril de 1853 o primeiro texto em cruzada aos curandeiros, o autor, os iguala a vermes, descrevendo o grande número de pessoas que se intitulavam curandeiras, acreditamos que isto se deve a escassez de assistência em meio ao ápice da epidemia da cólera. Francisco os apresenta como inimigos do poder público

Além dos incêndios que vão tudo devastando, e das perseguições da actualidade, as febres vão aqui grassando, e tornando-se fataes em alguns casos. Nestes tem aparecido o vomito negro. Isto não é ainda o maior mal que sofremos é que muitas vidas se perdem pela cega e brutal credulidade de se entregarem muitas pessoas principalmente pobres , a essa aluvião de curandeiros que qual pinha de vermes vão sugando a sustância publica , e matando o seo alvo.

Seguindo com discurso inflamado, o médico culpa a falta de recursos e a ignorância pela procura de curandeiros, e chama a atenção da polícia e da câmara para combater a atuação dos mesmos. Ao tentar pôr em posição superior o saber médico acadêmico em face as terapias populares, o autor admite a mortalidade também nos procedimentos dos médicos acadêmicos.

Muitos talvez embora faltos dos socorros médicos , terião a favor da natureza , se as taes drogas dos improvisados esculápios não neutralizassem esse favor e não os mandasse

para a eternidade como succedeo com um moço de nome Jose Vicente Limeira! Se os que estudão a sciencia se enganão as veses errão e são infelizes que não succederá a quem não conhece nem a natureza dos intitulados remédios que empregão? Pedimos sobre isto toda a atenção da câmara municipal , da policia e dos Drs. Em medicina que aqui existem que sendo certo ainda senão recusarão a caridade publica socorrendo aos miseráveis desnecessário é recorrer a curandeiros

Em uma segunda matéria o médico aponta os curandeiros como “a praga maior da humanidade”, e volta a cobrar da câmara municipal o exercício do código de postura e a polícia a execução das leis a esse respeito para de inibir o que chama [”de nefanda classe de gente”. E é no relato seguinte que utiliza um exemplo que descreve a experiência de dois homens que sofreram com doenças venéreas. O primeiro que Francisco coelho cita, é uma personagem importante neste texto, trata-se de um homem que contava entre 18 e 20 de idade. Vicente em 1853, segundo o médico, foi acometido por uma doença venérea, diante do padrão nosológico no período, supomos que fosse a sífilis. Segundo a narração do médico, ao procurar curar para a doença, uma curandeira receitou para Vicente uma preparação das seguintes ervas:

Quanto ao falecido Jose Vicente Limeira sofrendo esse homem certo padecimento venereo , uma curandeira houve que lhe deu uma preparação de parreira , páo brasil, agoardente de canna , pós de joanes e crhistal mineral, duas garrafas deste mesmo gênero uma sobre a outra para recolher o dito padecimento, não consegio seu desideratum, e o mal veio a supiração.

Após tomar a preparação feita pela curandeira e não obter êxito, Vicente procura o médico Francisco Coelho, e este descreve os sintomas que percebe ao examina-lo, no entanto após a medicação ministrada pelo acadêmico, o paciente morre, mas o médico sergipano aponta a curandeira como culpada pela morte do homem.

O então enfermo mostrou quando eu fui chamado para medica-lo febre intensíssima, grande prostação de forças, anorexia terrível irritação do estomago, do fígado e da bexiga urinaria , prisão de ventre e uma espécie de affecção cerebral . Proucurei medicar no sentido destes soffrimentos mas eu não era ainda sabedor que elle havia tomado taes garrafas e isso só me disseram quando o doente estava a expirar por tanto erão baldos todos os esforços que eu procurasse tentar para o salvar da morte. Logo que o doente expirou , apresentou grande lividez na fronte nas orelhas em redor do pescoço e nas mãos , e na face uma cor amarellada como nos grandes derramamentos de bílis . He de notar que houve hematúria isto he originou sangue com grande porção de matéria ou pus coagulado . Eu então disse para alguns dos assistemtes O cadáver deste homem em outro lugar não seria enterrado sem que se procedesse a authopsia. Mas estas palavras foram lançadas ao vento , e a tal curandeira esta incólume .

O segundo caso, é relatado como envenenamento pelo ópio de um homem que contava com 18 a 20 anos, residente em Aracaju, e também sofria de um mal venéreo. Uma outra curandeira, cujo nome não é revelado, sugeriu para atenuar as dores provocadas pela doença venérea, que o homem tomasse o chá de dormideira. Segundo Francisco Coelho, foi a mesma

terapeuta que preparou o remédio e adicionou uma dose considerável de ópio, que sucedeu no envenenamento, mas não provocou o óbito conforme percebemos na sequência

assignamos o corpo de delicto , mas a tal curandeira vaga impune , isto talvez por que o doente não moreo e quiça impune ficaria se ele morresse . Ora se em doenças do mundo como ellas chamão , prática assim, o que não farão querendo curar nas febres reinantes?! Deos nos acuda , e esclareça o nosso povo para que não se trate com semelhante gente.

Este discurso em tom de denúncia publicado pelo médico sergipano se insere no contexto de institucionalização da medicina, que contrasta com a busca por parte da população pelas terapias populares. Ao se debruçar sobre este processo, ainda na primeira metade do século XIX, Tânia Pimenta¹⁷⁵ salienta que a categoria dos terapeutas populares era constituída por profissionais que ofereciam uma gama de serviços, os quais eram legitimados por conta da eficácia pela população. Não obstante, a tolerância aos terapeutas populares por vezes foi associada a escassez de médicos acadêmicos e o alto custo desta mão de obra. Mas autora percebe que se tratava de uma preferência das pessoas pelos tratamentos propostos pelos ditos curandeiros e a repressão tornava-se inoperante. Trazendo para realidade Aracaju também observamos os esforços do médico para mudar a opinião popular contra os terapeutas oficiais, mas visto a recorrente procura pelas terapias alternativas relatada pelo próprio, sugerem que as percepções de Pimenta se repetiram na província de Sergipe.

¹⁷⁵ PIMENTA, 2004, P. 69

ANEXOS DO CAPÍTULO 03

Tabela 3.4: Doenças Classificadas na Classe 1, Doenças infectocontagiosas e parasitárias

DOENÇA	N	%
FEBRES	379	16,4%
TETANO UMBELICAL	369	15,9%
MALIGNA	328	14,2%
VARIOLA	321	13,9%
FEBRES INTERMITENTES	131	5,7%
CAMARAS DE SANGUE	106	4,6%
DISENTERIA	89	3,8%
VERMES	80	3,5%
TETANO	75	3,2%
FEBRE PERNICIOSA	65	2,8%
SIFILIS	50	2,2%
DIAHEA	43	1,9%
ERISIPELLA	25	1,1%
BERIBERI	17	0,7%
FEBRES PERNICIOSAS	16	0,7%
SARNAS	16	0,7%
FEBRE INTERMITENTE	14	0,6%
DIAHEA CHONICA	13	0,6%
SARAMPO	13	0,6%
CHAGAS	12	0,5%
MAL DOS 7 DIAS	12	0,5%
CALLOR	9	0,4%
CANCRO	9	0,4%
SEZÕES	9	0,4%
ULCERAS SYPHILICAS	9	0,4%
FEBRE AMARELA	8	0,3%
GANGRENA	8	0,3%
FEBRE PALUSTRE	7	0,3%
ESCROFULAS	6	0,3%
TETANO TRAUMATICO	6	0,3%
FEBRE TYPHOIDE	5	0,2%
FEBRE TYPHOIDE	5	0,2%
MENINGITE	5	0,2%
SARAMPÃO	4	0,2%
FEBRE ADYNAMICA	3	0,1%
FEBRE PUERPERAL	3	0,1%
GANGRENA UMBILICAL	3	0,1%
GRIPE	3	0,1%
SIFILIS CONSTITUCIONAL	3	0,1%
TIFO	3	0,1%
CARBUCULO	2	0,1%
FEBRE CATHARRAL	2	0,1%
GONOHEA	2	0,1%
GOSMA	2	0,1%
ANTRAZ MALIGNO	1	0,0%

APTHAS	1	0,0%
BANTO	1	0,0%
CACHUMBA	1	0,0%
CHAGAS NA CABEÇA	1	0,0%
CHOLERA MORBUS	1	0,0%
CRANCO	1	0,0%
DISENTERIA CHRONICA	1	0,0%
ESCARAS	1	0,0%
FEBRE AMARELLA	1	0,0%
FEBRE BELIOSA	1	0,0%
FEBRE BILINA	1	0,0%
FEBRE CEREBRAL	1	0,0%
FEBRE SIFILICA	1	0,0%
FEBRE TISICA	1	0,0%
FEBRE TYPHICA	1	0,0%
FEBRES INTESTINAES	1	0,0%
GARROTILHO	1	0,0%
INFLAMAÇÃO ERYSIPELLAR NOS ESCROTOS	1	0,0%
MARASMO SENIL	1	0,0%
MENINGITE CHRONICA	1	0,0%
MOLESTIA VENEREAS	1	0,0%
SIFILIS TERCIARIA	1	0,0%
SYPHILIS CONSTITUCIONAL	1	0,0%
TETANO DE RECENASCIDO	1	0,0%
Total	2315	100,0%

Tabela 3.5: Doenças Classificadas na Classe 2, Doenças do sistema digestório -

DOENÇA	N	%
HYDROPEXIA	145	28,1%
ASCITE	46	8,9%
CONGESTÃO	37	7,2%
HEPATITE	29	5,6%
MOLESTIA FIGADO	29	5,6%
INFLAMAÇÃO FIGADO	22	4,3%
GASTRITE	21	4,1%
INFLAMAÇÃO INTESTINAL	16	3,1%
GASTROINTERITE	15	2,9%
CONSTIPAÇÃO	14	2,7%
GASTRO INTERITE	11	2,1%
HEMORROIDA	10	1,9%
INTERITE	10	1,9%
HIDROPLEXIA	9	1,7%
RETENÇÃO DA URINA	9	1,7%
GASTRO HEPATITE	5	1,0%
INDIGESTÃO	5	1,0%
COLITE CHRONICA	4	0,8%
ICTERICIA	4	0,8%
INFLAMAÇÃO ESTOMAGO	4	0,8%
INXAÇÃO	4	0,8%
MOLESTIA ESTOMAGO	4	0,8%
PERECORDITE	4	0,8%
ATAQUES HEMORRODAES	3	0,6%
INFLAMAÇÃO DE BAÇO	3	0,6%
INFLAMAÇÃO INTESTINO	3	0,6%
GASTRITE CHRONICA	2	0,4%
GASTRO	2	0,4%
GASTRO HEPATITE CHRONICA	2	0,4%
HEPATITE CHRONICA	2	0,4%
INFLAMAÇÃO NO BAÇO	2	0,4%
INTERITE CHRONICA	2	0,4%
URETHA	2	0,4%
ASCITE CHRONICA	1	0,2%
CIRRHOSE HEPATICA	1	0,2%
CIRROSE DO FIGADO	1	0,2%
COLICA HEPATICA	1	0,2%
COLITE	1	0,2%
CYSTITE CHRONICA COMPLICADA	1	0,2%
DEGENAÇÃO DO FIGADO	1	0,2%
DEPERCORDITE	1	0,2%
ENTEROCISTITE CHRONICA	1	0,2%
ESTOMATITE ULCEROSA TERMINADA PELA GANGRENA	1	0,2%
FISTULAS TORAXEAS	1	0,2%
GASTRO CYTITE	1	0,2%
GASTRO ESPLENITE CHRONICA	1	0,2%
GASTRO INTERITE CHRONICA	1	0,2%

GASTRO PNEUMONIA	1	0,2%
HEPATO ESPLENITE	1	0,2%
HEPATO GASTROENTERITE	1	0,2%
HEPATOENTERITE	1	0,2%
HEPTITE	1	0,2%
INCARCERAÇÃO INTERNA DOS INTESTINOS	1	0,2%
INCHAÇÃO GERAL	1	0,2%
INCONTINENCIA URINARIA	1	0,2%
INFLAMAÇÃO DE FIGADO	1	0,2%
INFLAMAÇÃO DO FIGADO	1	0,2%
INFLAMAÇÃO INTESTINAL	1	0,2%
INGOGITAMENTO	1	0,2%
INSUFICIENCIA RENAL	1	0,2%
INTERISMITTENTOS	1	0,2%
ENTERITE AGUDA	1	0,2%
IRRITAÇÃO DE INTESTINO	1	0,2%
MOLESTIA DA BARRIGA	1	0,2%
PARENTENITE CRONICA	1	0,2%
PERITONITE	1	0,2%
PERYTONITTE	1	0,2%
RECECTOCISTITE	1	0,2%
ULCERAS NO RETO DO ANUS	1	0,2%
Total	516	100,0%

Tabela 3.6- Doenças Classificadas na Classe 3, Doenças do sistema respiratório

DOENÇA	N	%
TISICA PULMONAR	233	29,7%
TISICA	162	20,7%
COQUELUCHE	75	9,6%
PNEUMONIA	60	7,7%
TUBERCULOSE	60	7,7%
ASTHEMA	54	6,9%
PLEURIS	25	3,2%
BRONCHITE	22	2,8%
TISICA LARINGEA	22	2,8%
CATHARRO	17	2,2%
TOSSE	9	1,1%
CONGESTÃO PULMONAR	6	0,8%
AFECCÃO PULMONAR	5	0,6%
ASMAS	4	0,5%
PLEURIZ	3	0,4%
BROCHITE CHRONICA	2	0,3%
BRONCHITE CHRONICA	2	0,3%
LARINGE	2	0,3%
LARINGITE ULCEROSA	2	0,3%
PLEURIS-PNEUMONIA	2	0,3%
APLEURITE	1	0,1%
ASTEMA ASYMPTOMATICA	1	0,1%
ASTHEMA SYMPTOMATICA	1	0,1%
BRONCHITEASTHEMATICA	1	0,1%
FERIDA NA GARGANTA	1	0,1%
LARINGITE CHRONICA	1	0,1%
LARVAS NA GARGANTA	1	0,1%
LESÃO PULMÃO	1	0,1%
MOLESTIA LARINGEA	1	0,1%
OTITE CHRONICA	1	0,1%
PLEURITES	1	0,1%
PLURITE	1	0,1%
PNEUMONIA AGUDA	1	0,1%
TISICA SIFILICA	1	0,1%
TISICAPULMONAR	1	0,1%
TUBERCULOS MERENTERICOS	1	0,1%
ULCERAS NA GUELA	1	0,1%
Total	784	100,0%

Tabela 3.7- Doenças Classificadas na Classe 4, Doenças do sistema nervoso

DOENÇA	N	%
ESTUPOR	270	66,5%
PARALISIA	64	15,8%
ESPASMOS	31	7,6%
PARALYSIA GERAL	9	2,2%
ALIENAÇÃO MENTAL	7	1,7%
CONVULSÕES	6	1,5%
EPILEPSIA	6	1,5%
ATAQUE ESTERICO	4	1,0%
NEUVRALGIA	3	0,7%
ALIENAÇÃO	2	0,5%
ASTUPOR	1	0,2%
ESTERIA	1	0,2%
ESTERITE CHRONICA	1	0,2%
LOUCURAS	1	0,2%
OBSESSÃO	1	0,2%
PARALEPHEGIA	1	0,2%
Total	406	100,0%

Tabela 3.8- Doenças Classificadas na Classe 5, Doenças do Sistema circulatório e reumatismo

DOENÇA	N	%
CONGESTÃO CEREBRAL	368	45,5%
ANASARCA	213	26,3%
MOLESTIA CORAÇÃO	52	6,4%
ANGINA	35	4,3%
REUMATISMO	25	3,1%
HYDROPLEXIA	20	2,5%
LESAO CORAÇÃO	13	1,6%
ANEURISMA	12	1,5%
HYDROPEXIA CORAÇÃO	11	1,4%
AMOLECIMENTO CEREBRAL	10	1,2%
DIABETES	7	0,9%
HIPERTROPHIA DO CORAÇÃO	7	0,9%
LESÃO ORGANICA DO CORAÇÃO	7	0,9%
HEUMATISMO	5	0,6%
ATAQUE DO CORAÇÃO	3	0,4%
REUMATISMO CHRONICO	3	0,4%
ANASARCA GERAL	2	0,2%
ATROPHIA DE CORAÇÃO	2	0,2%
ANEURISMA ABDOMINAL	1	0,1%
ANEURISMA NO CORAÇÃO	1	0,1%
ANGINA GUTURAL	1	0,1%
ASPHIXIA DO CORAÇÃO	1	0,1%
ATROPHIA PROGRESSIVA MUSCULAR	1	0,1%
CISTALGIA E ANEURISMA	1	0,1%
ENCEPHALITE	1	0,1%
ESTRAGULAMENTO VOLUNTARIO (DEMENCIA)	1	0,1%
HYDRO-THORAXIA	1	0,1%
HYDROPEXIA CRANIO	1	0,1%
HYDROPEXIA NO PEITO	1	0,1%
INFLAMAÇÃO CORAÇÃO	1	0,1%
LESÃO CEREBRO ESPINHAL	1	0,1%
LESÃO NA MEDULA	1	0,1%
Total	809	100,0%

Tabela 3.9- Doenças Classificadas na Classe 6, Traumas, Violência, ferimentos, hemorragias, doenças oftalmológicas, odontológicas e dermatológicas

DOENÇA	N	%
DENTIÇÃO	339	36,5%
MOLESTIA INCOGNITA	83	8,9%
INFLAMAÇÃO	63	6,8%
PARTO	63	6,8%
VELHICE	35	3,8%
MOLESTIA DESCONHECIDA	30	3,2%
ASFIXIA POR SUBMERSAO	27	2,9%
ILEGIVEL	26	2,8%
MORREU AO NASCER	17	1,8%
ULCERA	17	1,8%
QUEIMADURA	14	1,5%
ABCESSO	13	1,4%
ERUPÇÃO	13	1,4%
MOLESTIA INTERIOR	13	1,4%
ESPLERITE	12	1,3%
ULCERAS	11	1,2%
ESQUEMENCIA	8	0,9%
MOLESTIA DE PELE	8	0,9%
ABORTO	6	0,6%
CEGUEIRA	6	0,6%
ERUPÇÃO DE PELLE	6	0,6%
HEMORRAGIA	6	0,6%
LESOES	6	0,6%
MOLESTIA DO PEITO	6	0,6%
AFOGAMENTO	5	0,5%
ASPHIXIA	5	0,5%
DOENÇA DO AR	4	0,4%
REMORRAGIA	4	0,4%
ASLAMITE	3	0,3%
ASPHIXIA POR AFOGAMENTO	3	0,3%
DOENCA INCOGNITA	3	0,3%
DOR	3	0,3%
ERUPÇAO CUTANEA	3	0,3%
FERIDAS	3	0,3%
MOLESTIA AGUDA	3	0,3%
OPHITALMIA	3	0,3%
DOENÇA DE DENTES	2	0,2%
DOENÇA INTERIOR	2	0,2%
ENVENENAMENTO	2	0,2%
ESPLENITE CHRONICA	2	0,2%
FERIMENTOS ARMA DE FOGO	2	0,2%
GOTA	2	0,2%
INFLAMAÇÃO DENTARIA	2	0,2%
JACTOS DE SANGUE	2	0,2%
MAL CUTANEO	2	0,2%
MOLESTIA INTESTINAL	2	0,2%
ABSCESSO ILIACO	1	0,1%

ADYNASMIA	1	0,1%
AJUMPÇÃO	1	0,1%
ASSASSINADO	1	0,1%
CALOS NA BOCA	1	0,1%
CARIA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA	1	0,1%
COMBUSTÃO	1	0,1%
COMBUSTÃO 3º GRAU	1	0,1%
CONTRAÇÕES	1	0,1%
CONTUSÃO	1	0,1%
CONTUSÕES	1	0,1%
CURSOS DE SANGUE	1	0,1%
DEFLUXO	1	0,1%
DESARANJO DO SEXO	1	0,1%
DOENÇA	1	0,1%
ENCONTRADO MORTO NA COSTA	1	0,1%
ENFERMIDADE INTERIOR	1	0,1%
FERIDA NA BOCA	1	0,1%
FERIDAS ANTIGAS	1	0,1%
FERIDAS NO ROSTO	1	0,1%
FERIDAS POR COMBUSTÃO	1	0,1%
FERIMENTOLONGO PENETRANTE NO ABDOMEN	1	0,1%
FERIMENTOS	1	0,1%
FRATURA ESPINHA DORSAL	1	0,1%
GLANDULAS	1	0,1%
HEMORRAGIA DE SANGUE	1	0,1%
HEMORRAGIA UMBELICAL	1	0,1%
INFECÇÃO	1	0,1%
INFECÇÃO PREVALENTE	1	0,1%
INFLAMAÇÃO PUTRIDA	1	0,1%
IRRITAÇÃO	1	0,1%
LESÕES	1	0,1%
MOLESTIA CHRONICA	1	0,1%
MOLESTIA DE DENTES	1	0,1%
MORDIDA DE COBRA	1	0,1%
QUEDA	1	0,1%
REPENTINAMENTE	1	0,1%
SUICIDIO	1	0,1%
ULCERAS GANGRENARES	1	0,1%
ULCERAS NA BOCA	1	0,1%
Total	930	100,0%

Tabela 3.10- Doenças Classificadas na Classe 7, Doenças Carenciais

DOENÇA	N	%
ANEMIA	110	52,4%
OPILAÇÃO	51	24,3%
APOPLEXIA	41	19,5%
INANIÇÃO	4	1,9%
ANEMA	1	0,5%
ANEMIA CHRONICA	1	0,5%
FOME	1	0,5%
MISERIA	1	0,5%
Total	210	100,0%

Tabela 3.11- Doenças Classificadas na Classe 8, Tumorações cancerosas

DOENÇA	N	%
CARNICIOMA ULTERINO	21	27,3%
TUMOR	21	27,3%
CACHEXIA	17	22,1%
TUMORES	8	10,4%
CAROSO	2	2,6%
LEUCEMIA	2	2,6%
ULCERAS CANCEROSAS	2	2,6%
CACHEXIA PALUSTRE	1	1,3%
DEGENERAÇÃO CANCEROSA	1	1,3%
TUMOR PHLIGMONOSO	1	1,3%
TUMORES CANCEROSOS	1	1,3%
Total	77	100,0%

Tabela 3.12- Doenças Classificadas na Classe 9, Doenças do sistema reprodutor

DOENÇA	N	%
DARTOS	53	47,7%
MOLESTIA UTERINA	30	27,0%
METRITES	9	8,1%
METRITE	7	6,3%
INFLAMAÇÃO UTERINA	4	3,6%
INFLAMACAO UTERO	2	1,8%
UTERO	2	1,8%
COLICAS ULTERINAS	1	0,9%
METRANHAGIA PROPERBAL	1	0,9%
ULCERAÇÃO UTERINA	1	0,9%
ULCERAS ULTERINAS	1	0,9%
Total	111	100,0%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta dissertação e os cenários do cotidiano escravo, que a partir dela buscamos iluminar, demos nota das experiências de adoecimento da população escravizada na menor província do império. Espaço no qual a mão de obra escrava ocupa lugar central na dinâmica escravagista por conta da produção açucareira, e apresenta peculiaridades que torna as condições de saúde do corpo escravo, objeto de pesquisa salutar por evidenciar de maneira sensível a relação triangular entre escravizados- Senhores- Estado. Uma vez que atrelamos a condição de trabalhadores escravizados, o ambiente mórbido que era compartilhado por todos e as enfermidades que invariavelmente foram consequências que figuram as complexidades das vidas sujeitas a escravidão.

Sobre uma documentação já visitada pela historiografia da escravidão sergipana, como jornais, inventário post mortem e assentamentos paróquias, direcionamos nosso olhar sobre os dramas ligados ao desarranjo das enfermidades, as compreendendo como vestígios capazes de nos posicionar na trama da sociedade escravista, percurso ainda inédito na historiografia sergipana, e com isto percebemos as particularidades da escravidão nesta província, como os senhores comportaram –se frente o adoecimento dos escravizados, e quais mecanismos foram lançados para a preservação da saúde e cura. Este viés nos permitiu também perceber que muitas enfermidades prevaleceram mesmo com os supostos “cuidados”, por conta do ambiente mórbido do vale do Cotinguiba, sobretudo Aracaju.

Ainda foi possível dar nota que a doença ou a busca da saúde também se tornavam espaços de resistência, no qual homens e mulheres submetidos a escravidão buscaram denunciar senhores negligentes ou buscaram esquivar-se da escravidão alegando suas condições de saúde. As fontes movidas neste estudo evidenciaram nuances da importância da mão de obra escravizada em Sergipe, onde a pouca oferta de novos escravos condicionou os proprietários a contratação de médicos e seguros de vida para seus escravizados. Esquadrinhou na sociedade a “obrigação” da assistência, como vimos senhores prestando conta de cuidados no jornal. Isto é um ponto de partida para rompemos com concepções engessadas sobre os basilares que regulavam as relações de poder na escravidão

O padrão nosológico produzido referente a população de escravizados em Aracaju, com o qual identificamos as principais doenças, nos permitiu perceber as condições de vida e trabalho que o contexto urbano proporcionava: péssimas condições, moradia, alimentação e o ambiente insalubre de uma capital sujeita a enchentes frequentes, cercada por pântanos. É

importante dar relevo que o caminho de evidenciar uma região urbanizada contribui por mostrar novas nuances da escravidão em Sergipe, que invariavelmente repercutiram nas condições de saúde. Para além de trazer as doenças e as experiências, o que se configura com esta pesquisa é a potencialidade da confluência entre as histórias da escravidão e saúde para compreensão das várias facetas do cotidiano escravo em Sergipe e nordeste que ainda carecem de maiores investigações.

FONTES

Correio sergipense 05/12/1852 n. 37
Correio sergipense 1859, ed. 042
Correio sergipense n. 014 17/02/1864
Correio sergipense n. 05 05/02/1859
Correio sergipense n. 83 26/11/1853
Correio sergipense, 1862, 0046, p. 4
Correio sergipense, 1863, ed.0019
Correio Sergipense, n.51,07/11/1855, p. 3
Correio Sergipense, n.51,07/11/1855, p. 3
Correio sergipense, nº33, 23/04/1860. P.4.
Jornal A união 02/11/1853
Jornal de Sergipe, ed. 045, 19/04/1879 p.3
Jornal do Aracaju ed. 705
Jornal do Aracaju 03/04/1874 n. 458
Jornal do Aracaju 04/ 07/1877 n. 817
Jornal do Aracaju 1876 de 12/10/1876
Jornal do Aracaju 1877 ed. 0789 de 07/04/1877
Jornal do Aracaju 1877 ed. 0817 de 04/07/1877
Jornal do Aracaju 1878. ed. 0968 de 06/07/1978
Jornal do Aracaju 23/10/1877 n. 861
Jornal do Aracaju ed. 378 1873
Jornal do Aracaju ed. 572
Jornal do Aracaju, 19/03/1873, 361
Jornal do Aracaju, edição 409, 23/08/1873. P.4
Jornal do Aracaju, edição 546, 18/09/1874. P.4
Jornal do Aracaju, n 979, 31/07/1878, p.3.
Jornal do Aracaju, n. 317 16/10/1872
Jornal do Aracaju, nº 772, 10/02/1877. P. 4
Jornal do Aracaju, nº308, 04/11/1872 p.1
Jornal do Aracaju. 1873, ed. 0383 de 07/06/1873. P. 3
Jornal do Aracaju.1876, ed. 0739
O correio sergipense n. 83 27/10/1852

O libertador, nº 33, 24/02/1883.p.1

O puritano, ed. 0001 de 3/10/1899

Cartas de Maruim, 1858- 1863.Aracaju: UFS, Núcleo de cultura alemã, 1991

TESES MÉDICAS

JANSEN, Justos. Do parto e suas consequências na espécie negra. Faculdade de medicina do Rio de Janeiro. 1887.

DIAS, Francisco Cezar. Queimaduras. Faculdade de medicina da Bahia.1875

FERREIRA. ENEAS MANOEL. Do tratamento cirúrgico da tuberculose. Faculdade de medicina da Bahia. 1888.

DANTAS, Manuel Prudente. Das observações termométricas da Tísica Pulmonar. Faculdade de medicina da Bahia. 1873.

ASSENTOS PAROQUIAIS

Paroquia Nossa Senhora da Conceição do Aracaju

Óbitos 1864-1872

Óbitos 1871-1884

Óbitos 1872-1874

Óbitos 1874-1877

Óbitos 1877-1879

Óbitos 1879-1886

Óbitos 1882-1887

RELATORIO DE PRESIDENTES DE PROVINCIA

- Fala que dirigiu á Assembleia Legislativa Provincial de Sergipe na abertura de sua sessão ordinária no dia 11 de janeiro de 1851 o exm. snr. Presidente da província, dr. Amâncio João Pereira de Andrade.
- Relatório com que foi aberta a 2a sessão da 14a legislatura da Assembleia Provincial de Sergipe pelo presidente, dr. Joaquim Jacintho de Mendonça, no dia 4 de março de 1863.

INVENTÁRIO

Manoel Curvello - LAR/C1ºOF-Diversos CX 01

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCASTRO L. F. O trato dos viventes – formação do Brasil no Atlântico sul. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ALMEIDA, Maria da Glória Santana de. Atividades Produtivas. In DINIZ, Diana Maria de Faro Leal (Org). Textos para a História de Sergipe. São Cristóvão: UFS; Aracaju: Banco do Estado de Sergipe, 1991.
- AMARAL, Sharise. Um pé calçado outro no chão: Liberdade e escravidão em Sergipe (Continguiaba, 1860-1900). Salvador: EDUFBA; Aracaju: Editora Diário Oficial, 2012.
- AMARANTINO, Márcia. As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no Jornal do Comércio (RJ) em 1850. História, Ciência e Saúde-Manguinhos, v.14, no 4, 2007.
- ARAÚJO, Adauto; REINHARD, Karl Jan e TEIXEIRA, Luiz Fernando. Paleoparasitologia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- ASSIS, M. ENGEMANN, C. e FLORENTINO, M. Sociabilidade e mortalidade escrava no Rio de Janeiro – 1720-1742. In: FLORENTINO, M. e MACHADO, C. Ensaio Sobre a escravidão (I). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.
- ASSIS, Marcelo Ferreira de. Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava. Dissertação de Mestrado em História, UERJ, 2002.
- BARBOSA, Keith Valéria de Oliveira. Doença e cativeiro: um estudo sobre mortalidade e sociabilidades escravas no Rio de Janeiro, 1809-1831. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2010.
- _____. Escravidão, saúde e doenças nas plantations cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. 269 f.
- BARRETO, M. PIMENTA, S.T. A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do hospital da santa Casa de misericórdia. Revista território & fronteiras. Cuiabá, v. 6 n. 2, jul./dez, 2013.
- BEZERRA, Nielson Rosa. As chaves da escravidão: confluências da escravidão no Recôncavo do Rio de Janeiro. Nitéroí, EdUFF, 2008.
- BURGUIÈRE, André. A antropologia histórica. In: LE GOFF, Jacques. A Nova História. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- CARDOSO, Amâncio. As Filhas da Peste: fome, morte e orfandade – Sergipe, 1855-1856. Revista Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe. nº 38/2009. P. 25-47.

CARMO, Sura Souza. Doce província? O cotidiano escravo na historiografia sobre Sergipe oitocentista. 2016. 213 f. Dissertação (Pós-Graduação em História) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2016.

CARVALHO, D. M. de. Doenças dos escravizados, doenças africanas?. In: PORTO, A. (org.). Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CARVALHO, D. M. de; SOUZA, S. M. e SILVA, A. L. da. Saúde dentária dos escravos em Salvador, Bahia. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. (orgs). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15. 2004.

CARVALHO, D. M. e SILVA, L. A peste em Atenas: um exercício de epidemiologia histórica. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. (orgs). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15. 2004.

CARVALHO, E. B. In: Revista Esboços. Dossiê: Entre a Saúde e a doença. nº16. Revista do Programa de Pós-graduação em História da UFSC. PPGHST-UFSC. 2006.

CARVALHO, Marcus J. M. de; ALBUQUERQUE, Aline Emanuelle De Biase. Os desembarques de cativos africanos e as rotinas médicas no Porto do Recife antes de 1831. Almanack, Guarulhos, n. 12, p. 44-64, Apr. 2016

CASTRO, Iraci Del Nero. Registro paroquiais: Notas sobre os assentos de batismo, casamento e óbitos. LPH: Revista de história, p. 46-54, 1990. _____, Visões da liberdade: Uma história das últimas décadas da escravidão na corte. São Paulo: Companhia das letras, 1990.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços, epidemias na Corte Imperial. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1996.

_____ Visões da Liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. 287 .

_____, SILVA, Fernando Teixeira. Sujeitos no imaginário acadêmico: escravos e trabalhadores na historiografia brasileira desde os anos 1980. Cadernos Arquivo Edgard Leuenroth, 14(26), pp. 11–50.2009

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão 1890 *Dicionário de medicina popular*. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz. P. 331 e 332.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

DIAMOND, J. Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas. 10ª Ed. – Rio de Janeiro: Record, 2008.

EUGENIO, Alisson. Historiografia sobre o campo de estudos especializado na saúde dos escravos negros. *Sankofa (São Paulo)*, 9(17), 39-73.2016

_____. Lágrimas de sangue: a saúde dos escravos no Brasil da época de Palmares à abolição. São Paulo. Alameda. 1ed. 2016.

FERREIRA, P.A. Memórias de males e curas: escravidão, doenças e envelhecimento no Sertão da Bahia no século XIX. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 2017.

FIGUEIREDO, Betânia A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século Gonçalves XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura. 2002.

FLORENTINO, Manolo Garcia. Em costas Negras: Uma história do tráfico atlântico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX). Rio de Janeiro. Arquivo Nacional, 1995.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. e FURTADO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 24 (1): 17-27, jan. 2008.

FORTES NETO, Bonifácio. Evolução da paisagem humana da cidade do Aracaju. Aracaju: Regina, 1955.

FREITAS, Octavio de. Doenças africanas no Brasil. São Paulo, Cia. Nacional, 1935.

FREYRE, Gilberto. O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX. Recife: Brasileira. 1979.

_____. Casa-grande & senzala. 42. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GUIMARÃES, André Rezende. O Caminho Velho das Minas: a descrição de Antonil, os mapas coevos e a cartografia moderna. In: III Simpósio Luso-Brasileira de cartografia histórica. Novembro de 2009. Ouro Preto, Minas Gerais.

GUIMARÃES, Maria Regina. Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.

_____. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos* [online]. 2005, vol.12, n.2 [cited 2018-12-18], pp.501-514

_____. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças de escravos: o exemplo de Chernoviz. *Revista latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v.11, 2008.

IMBERT, J. B. A. Manual do fazendeiro ou tratado doméstico sobre a enfermidade dos negros generalizado às necessidades de todas as classes. 2. ed. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1839. 2 v.

KARASCH, Mary. A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808- 1850). São Paulo, Cia das Letras, 2000.

KLEIN, Herbert S. A escravidão africana: América Latina e Caribe. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

_____. O tráfico de escravos no Atlântico. São Paulo: FUNPEC Editora, 2004.

LARA, Silvia. “Blowin’ in the Wind. E. P. Thompson e a experiência negra no Brasil”. Projeto História. 12. São Paulo 1995.

LENES. Robert W. Na senzala uma flor. Rio de Janeiro, ed. Nova Fronteira, 1999.

LIBBY, Douglas Cole. *Trabalho escravo na mina de Morro Velho*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1979, p.109 (Ciência Política, Dissertação de mestrado).

LIMA, Silvio Cezar de Souza. O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011. 208 f.

_____. O corpo escravo como objeto de práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850). Rio de Janeiro, dissertação de mestrado em história, FIOCRUZ, 2011.

LIMA, Tania Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 44-94, Feb. 1996.

LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; SCHEER, Micaele Irene. Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.133-152.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARCILIO. Maria Luiza. Os registros paroquiais e a história do Brasil. Revista Varia História, 31, jan. 2004: 13-20.

MARQUES, Rita. de C. Uma história brasileira das doenças. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

MARQUESE, R. de B. Administração e escravidão- ideias sobre a gestão da agricultura escravista brasileira. São Paulo. Hucitec, 1999.

MARTINS, Luiz Carlos Nunes. No seio do debate – amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. 157p.

MATTOSO, Katia M. Queirós, Bahia: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX, São Paulo: Hucitec/ Salvador: Secretaria municipal de educação e cultura, 1978.

MEDEIROS, Júlio Cesar. A flor da terra: o cemitério dos pretos novos no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Garamond: IPHAN, 2007.

MELLO , Pedro Carvalho de. Estimativas da longevidade de escravos no Brasil na segunda metade do século XIX. Estudos Econômicos, v. 13, n.1 , 1993.

MOURA FILHO, H. Tratamento historiográfico de óbitos. In: Texto apresentado no XIII Encontro Regional de História AnpuhRio – Identidades. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.- 4 a 7 de agosto de 2008.

_____. Um século de Pernambucanos mal contados: estatísticas demográficas nos oitocentos. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado, UFRJ, 2005.

NASCIMENTO, Dilene R. do. SILVA, A. J. T. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.; (orgs). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15. 2004.

_____. e SANTA, M., O método comparativo em história das doenças. In: NASCIMENTO, D. R.;(orgs.). Uma história brasileira das doenças. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NASCIMENTO, Dilene. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. In: Papéis avulsos. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, n.7,1988.

NASCIMENTO, Jorge Carvalho do. Construindo Aracaju. Jornal Cinform. Aracaju, n. 1207, 29 de maio a 04 de junho de 2006a, p. 03. (Caderno de Cultura e Variedades).

NEVES, Márcia das. Nina Rodrigues: as relações entre mestiçagem e eugenia na formação do povo brasileiro. 2008. 85 f. Dissertação (Mestrado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

NOGUEIRA, Adriana Dantas. Análise Sintático-Espacial das transformações urbanas de Aracaju: 1855-2003. 365p. Tese (Doutorado em Urbanismo), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

OLIVA, Terezinha A. de. Aracaju na história de Sergipe. Revista de Aracaju, n.9, p.113-125, 2002.

PASSOS SUBRINHO, Josué Modesto. Reordenamento do Trabalho: trabalho escravo e trabalho livre no Nordeste açucareiro, Sergipe, 1850-1930, Aracaju, FUNCAJU, 2000.

_____. História econômica de Sergipe (1850-1930) Aracaju: UFS, 1987. P. 37.

PAYAR, André Javier Ferreira.(2012), A escravidão entre os seguros: as seguradoras de escravos na Província do Rio de Janeiro (1831-1888). - Faculdade de Direito, USP, São Paulo, 240 p. Disponível em:<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-27092012-102055/pt-br.php>.

PEREIRA. Júlio Cesar Medeiros da Silva. Práticas de saúde doenças e sociabilidade escrava na imperial fazenda de Santa Cruz na segunda metade do século XIX. Revista Histórica, n.35. 2009.

PHILLIPS, Ulrich B. American negro slavery. Baton Rouge, LSU, 1966.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros - sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). História, ciências, saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.5, n2, 1998.

_____. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, S. et al. (org.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos da história social. Campinas, SP:Editora da Unicamp, 2003.

_____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004. P. 69.

PIMENTA, Tânia. GOMES, Flávio. KODAMA, KAORI. Das enfermidades cativas: Para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. In: História da saúde no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 2018, P. 67-100.

PORTO, A de A. (org.). Enfermidades endêmicas na capitania de Mato Grosso: a memória de Alexandre Rodrigues Ferreira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

_____. Saúde dos escravos na historiografia brasileira.

_____.O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v.13, n.4, 2006.

_____. *A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático*. Rio de Janeiro; Fundação Casa de Rui Barbosa. 1998 (Papéis Avulsos, 7)

PORTO, Ângela. Doenças e escravidão: sistema de saúde dos escravos no Brasil do século XIX. Rio de Janeiro, Fiocruz, CD-ROM, 2007_____ . *A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro*. In: Revista Papéis Avulsos. Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, p. 13-25, 1988.

PORTO, Angela. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (orgs.). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PORTO, Fernando. A cidade de Aracaju (1855-1865). 2ed, Aracaju: FUNDESC, 1991.

POSTEL, Willian. Dosite. The health of slaves on Southern plantations. Baton Rouge: Louisiana State University Press, 1951.

REIS, João José. A morte é uma festa: rituais fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REIS, Thiago de Souza. Morte e escravidão: Padrões de morte da população escrava de Vassoura, 18665-1888. Dissertação (mestrado em história) UNIRIO. 2009.

REVEL, J. Microanálise e construção do social. In: REVEL, J. (org.). Jogos de escalas: a experiência da microanálise. Tradução: Dora Rocha. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

REVEL, J. PETER, J-P. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. História: novos objetos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

RIBEIRO, M. M. A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: HUCITEC, 1997.

RODRIGUES, C. Lugares dos mortos nas cidades dos vivos. Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, Rio de Janeiro, 1997.

RODRIGUES, C. Nas fronteiras do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVII e XIX). Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

RODRIGUES, J. Da costa a costa: escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro. (1780-1860). São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

RODRIGUES, Raimundo Nina. O animismo fetichista dos negros baianos. Salvador, s.ed., 1935.

_____. Os africanos no Brasil. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1988, 7a edição.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. Escravos e libertos no Brasil Colonial. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. A história do feiticeiro Juca Rosa: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP, Tese de Doutorado, 2000.

_____. Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, IFCH, 2001.

SANTANA, Antônio Samarone de. As febres do Aracaju: dos miasmas aos micróbios. Aracaju, 2001.

SANTANA, José Lima. História do Saneamento Básico em Sergipe. Aracaju: DESO, 1999.

SANTOS, Joceneide Cunha dos. “Entre Farinhadas, Procissões e Família. A vida de homens e mulheres escravas em Lagarto, 1850-1888”, Dissertação de Mestrado em Historia, UFBA, 2004.

SANTOS, Waldefranklinkly Rolim de Almeida Santos. Modernização centralizadora: Território e desenvolvimento urbano na província de Sergipe (1855-1860). Universidade Federal de Pernambuco. 2014.

SCHRAMM, Adolphine. Carta n. : À mãe, data. In: Freitas, Jo´se edgard da Mota (org.). Cartas de Maruim, 1858- 1863. Aracaju: UFS, Núcleo de cultura alemã, 1991.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, 287p.

SCHWARTZ, Stuart . Escravos, Roceiros e Rebeldes. Trad. Jussara Simões. Bauru (SP):Edusc, 2001.

SCHWARTZ, Stuart. Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial 1550-1835. São Paulo: Companhia da Letras, 2005.

SILVA, A. L. da, CARVALHO, D. M. de, e SOUZA, S. M. de. Saúde dentária dos escravos em Salvador, Bahia. In: NASCIMENTO, D. R; et aalli.(orgs). Uma história brasileira das doenças. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SILVA, Batista Henrique. História da medicina em Sergipe. Aracaju, 2006, p. 26-27.

SILVA, Caroline Santos. Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894). Dissertação (Mestrado). 134 f. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador: UFBA, 2011

SILVA, Eugênia Andrade Vieira. A Formação Intelectual da Elite Sergipana. São Cristóvão, SE: 2004.

SILVA, José Calazans Brandão da. Aracaju e outros temas sergipanos. Aracaju: FUNDEC, 1992

SILVEIRA, Alessandra da Silva. Sacopema, Capoeiras e Nazareth. Estudos sobre a formação da família escrava em Engenhos do Rio de Janeiro do século XVIII. Dissertação. Campinas, SP: 1997.

SKIDMORE, Thomaz E. - Preto no branco - Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

SLENES, R. Na senzala uma flor: as esperanças e as recordações na formação da família escrava. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

SOUSA, J. P. de. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai: registros médicos e memórias. NASCIMENTO, D. R.; et aalli. (orgs.). Uma história brasileira das doenças. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SOUSA, JORGE LUIZ PRATA. Tráfico e escravidão: Cuidar da saúde e da doença dos africanos escravizados. ALMANACK. Guarulhos, n. 22, p. 153-206. 2009.

SOUSA, Antônio Lindvaldo. Disciplina e resistência: Cotidiano dos operários têxteis em Aracaju. São Cristóvão. UFS. 1991(Monografia de conclusão de curso em história).

SOUZA, Dom Marcos Antônio de Memórias sobre a Capitania de Sergipe, Aracaju, Secretaria da Cultura do Estado de Sergipe, 2005, [1808].

VIANA, Iamara da Silva. Corpo escravizado diferentes olhares e discursos médicos. Anais eletrônicos do 14º seminário nacional de história da ciência e da tecnologia. 2014.